



PEMERINTAH PROVINSI BANTEN
DINAS KESEHATAN
UPTD. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINGPING

Jl. Raya Saketi KM. 1 Malingping Telp. (0252) 508194 Fax. (0252) 509309
Email. rsudmalingping@yahoo.com

SURAT KEPUTUSAN
Pih. DIREKTUR
UPTD. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINGPING

NOMOR : 445/196 /RSUD-MLP/2023

TENTANG

STANDAR PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINGPING

Pih. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINGPING

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Malingping, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi
 - b. Bahwa dalam mewujudkan pelayanan yang bermutu tinggi perlu didukung dengan pelayanan publik yang baik dan optimal
 - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a dan b perlu ditetapkan standar pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Malingping dengan Surat Keputusan Pih. 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 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan
6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomo 5357);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
8. Peraturan Gubernur Banten No. 86 tahun 2016 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis di lingkungan pemerintah Provinsi Banten
9. Peraturan Gubernur Banten Nomor 60 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : SURAT KEPUTUSAN Pih. DIREKTUR TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINGPING
- Kedua : Standar pelayanan RSUD Malingping sebagaimana dimaksud dalam dictum KESATU meliputi ruang lingkup :
1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
 2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
 3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
 4. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
 5. Pelayanan ICU
 6. Pelayanan Perinatologi dan NICU
 7. Pelayanan Instalasi Laboratorium dan BDRS
 8. Pelayanan Instalasi Radiologi
 9. Pelayanan Instalasi Farmasi
 10. Pelayanan Instalasi Rekam Medis
 11. Pelayanan Instalasi Gizi
 12. Pelayanan Instalasi CSSD dan Laundry
 13. Pelayanan Instalasi IPAL dan Sanitasi
 14. Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
 15. Pelayanan Instalasi K3RS

16. Pelayanan Kebidanan (PONEK, Kamar Bersalin dan Nipas)
 17. Pelayanan Rehabilitasi Medik
 18. Pelayanan Ambulance
 19. Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal
 20. Pelayanan Instalasi Hubungan Masyarakat (Humas) dan Promosi Kesehatan (Promkes)
- Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Pelayanan tercantum dalam lampiran Keputusan ini.

- Ketiga : Pembinaan dan pengawasan Standar pelayanan RSUD Malingping dilaksanakan oleh pimpinan Rumah Sakit
- Keempat : Segala biaya yang timbul akibat diberlakukannya keputusan inidibebankan pada anggaran pendapatan belanja daerah (APBD) dan Pendapatan UPT Rumah Sakit Umum Daerah Malingping yang dituangkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran
- Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Malingping
Pada tanggal : 05 Juni 2023
Pih. Direktur



Surat Keputusan ini dan lampirannya diserahkan kepada:

1. Kepala Bagian Kesekretariatan
2. Kepala Bidang Pelayanan Medis
3. Kepala Bidang Keperawatan
4. Kepala Bidang Penunjang
5. Arsip

Lampiran Keputusan Plh. Direktur Uptd. Rumah Sakit Umum Daerah Malingping

Nomor : 445/ 196 /RSUD-MLP/2023

Tanggal : 05 Juni 2023

Tentang : Standar Pelayanan Pada UPTD. Rumah Sakit Umum Daerah Malingping

**STANDAR PELAYANAN PADA UPTD. RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH MALINGPING**

1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN PENILAIAN	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 38 Tahun 2009 tentang Kesehatan.4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik.7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan8. Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit12. Peraturan Gubernur Banten No. 86 tahun 2016 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis di lingkungan pemerintah Provinsi Banten13. Peraturan Gubernur Banten No. 26 tahun 2017 tentang Pola

		<p>Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Malingping</p> <p>14. Peraturan Gubernur Banten Nomor 27 Tahun 2017 tentang sistem dan prosedur pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah RSUD Malingping Provinsi Banten</p> <p>15. Peraturan Gubernur Banten Nomor 60 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.</p>
2	Persyaratan	Pasien dengan kondisi Gawat Darurat
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dengan gawat darurat. 2. Petugas memastikan identitas pasien. 3. Petugas melakukan anamnesis. 4. Petugas melakukan pengukuran vital sign. 5. Petugas melakukan pemeriksaan/Tindakan sesuai prosedur. 6. Petugas menentukan diagnosis. 7. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai.
4	Jangka waktu pelayanan	<p>Pelayanan buka 24 jam</p> <p>Pelayanan paling lama 6 jam</p>
5	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum Sesuai dengan Peraturan Gubernur Banten nomor Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 27 tahun 2018 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Banten. 2. Pasien JKN : Sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan 3. SKTM Sesuai dengan tarif INACBGs
6	Produk pelayanan	Penanganan Kegawatdaruratan
7	Penanganan pengaduan,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran

	saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triase 2. Ruang Observasi (P1, P2, dan P3) 3. Ruang Isolasi infeksius UGD 4. Ruang Tindakan Bedah 5. Ambulance 24 jam 6. Ambulan Jenazah 24 jam
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan ACLS 2. Pelatihan ATLS 3. Pelatihan BTCLS 4. Pelatihan EKG dasar 5. Pelatihan Code Blue 6. Pelatihan Bencana 7. Dokter Umum 8. Perawat Ners
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kabid Pelayanan 3. Kabid Keperawatan 4. Kabid Penunjang 5. Kepala Bagian Keuangan 6. Kepala Bagian Perencanaan 7. Satuan Pengendali Internal
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum : 13 orang 2. Perawat : 17 Orang 3. Administrasi UGD ; 1 Orang 4. Portir UGD : 1 orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. BPJS / JKN 2. SKTM 3. Umum 4. BPJS Ketenagakerjaan 5. Adanya kebijakan direktur 6. Adanya panduan pelayanan 7. Adanya SPO

		8. Kepastian dan kelengkapan persyaratan 9. Kepastian Biaya 10. SDM yang kompeten dibidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. APPAR 2. Jalur Evakuasi 3. Titik Kumpul Keadaan Darurat 4. Code Red 5. Code Blue
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi dan monitoring di ruangan UGD secara berkala dengan bidang pelayanan medis 2. Evaluasi dan monitoring diruangan UGD secara berkala dengan bidang Keperawatan

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang 6. Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 7. tentang Pelayanan Publik. 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan 9. Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik. 10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit 11. Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang

		<p>Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien</p> <p>14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor</p> <p>15. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit</p> <p>16. Peraturan Gubernur Banten No. 86 tahun 2016 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis di lingkungan pemerintah Provinsi Banten</p> <p>17. Peraturan Gubernur Banten No. 26 tahun 2017 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Malingping</p> <p>18. Peraturan Gubernur Banten Nomor 27 Tahun 2017 tentang sistem dan prosedur pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah RSUD Malingping Provinsi Banten</p> <p>19. Peraturan Gubernur Banten Nomor 60 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.</p>
2	Persyaratan	<p>Pasien membawa identitas diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien baru menunjukkan KTP 2. Pasien lama menunjukkan Kartu berobat <p>Pasien dengan asuransi/jaminan kesehatan syarat administrasi selain menunjukkan kartu berobat juga syarat syarat sebagai berikut</p> <p>A. Peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. FC Kartu BPJS 2. Surat Rujukandari Puskesmas atau Surat Kontrol untuk pasien kunjungan pertama setelah rawat inap <p>B. Peserta SKTM :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SKTM asli 2. FC KK 3. FC KTP 4. Surat Keterangan Tidak Berpenghasilan 5. Surat Pernyataan Bermaterai 6. FC Rujukan Puskesmas atau Surat Kontrol untuk pasien kunjungan pertama setelah rawat inap <p>C. Peserta Jasaraharja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan bermaterai 2. Surat Jaminan Jasarahaja <p>D. Peserta BPJS Tenaga Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu BPJS Tenaga Kerja 2. FC KK 3. FC KTP

		<p>4. FC Rujukan Puskesmas</p> <p>Asuransi kesehatan lain : syarat administrasi sesuai ketentuan asuransi tersebut.</p>
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang, mengambil nomor antrian Pendaftaran 2. Pasien mendaftarkan diri sesuai dengan poliklinik yang dituju 3. Pasien mengurus&melengkapi Jaminan (Bila memiliki) 4. Menyerahkan Jaminan beserta nomor urutan pendaftaran pada perawat poliklinik yang dituju. 5. Pasien menunggu panggilan sesuai nomor urutan 6. Pasien mendapatkan pelayanan konsultasi dokter & tindakan Medis 7. Bila Pasien diperlukan data pemeriksaan penunjang pasien diberikan pengantar sesuai dengan instruksi dokter(Radiologi/laboratorium), dan apabila pemeriksaan Penunjang telah selesai dan mendapatkan hasil, pasien diberitahukan untuk kembali ke dokter pemeriksa. 8. Bila Pasien diperlukan konsultasi ke unit yang lain, maka pasien diantar perawat ke unit yang dituju sesuai instruksi dokter. 9. Apabila selesai pemeriksaan dan Tindakan Medis, pasien diberikan pengantar resep dan jaminan/ceklist Ralan ke Apotik (Bila ada resep)
4	Jangka waktu pelayanan	Sesuai Kasus Pasien
5	Biaya/tarif	<p>Mengacu pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Pergub No 27 Tahun 2018 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Banten 2. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten Nomor 455/152/RSUD-MLP/2023 tentang Penetapan tarif layanankesehatan sementara di RSUD Malingping
6	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Poliklinik Umum 2. Pelayanan Medical Check Up 3. Pelayanan Poliklinik Gigi 4. Bedah Mulut 5. Pelayanan Poliklinik Bedah 6. Pelayanan Poliklinik Dalam 7. Pelayanan poliklinik Jantung 8. Pelayanan Poliklinik Kebidanan & Kandungan

		<ul style="list-style-type: none"> 9. Pelayanan Poliklinik THT 10. Pelayanan Poliklinik Jiwa 11. Pelayanan Poliklinik HIV 12. Pelayanan Poliklinik Mata 13. Pelayanan Poliklinik Syaraf 14. Pelayanan Poliklinik Anak & Stunting 15. Pelayanan Poliklinik Kulit & Kelamin 16. Pelayanan Poliklinik Paru & TB RO & Poli DOT 17. Pelayanan Poliklinik Geriatri
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ruang Periksa 2. Ruang Tindakan 3. Meja kerja 4. Meja computer 5. Kursi kerja 6. Kursi tunggu pasien 7. Komputer,CPU,Monitor 8. AC Ruang 9. Alat USG 10. Obsgyn Set 11. Doppler 12. Bed Gynecologi 13. UPS 14. Timbangan Bayi Elektrik 15. Termometer Elektrik 16. Kompresor 17. Pembaca Rongten 18. Sterilisator 19. Gigi Set 20. Timbangan dewasa 21. Tensi Meter 22. Stetoskop 23. Bedah Set 24. Termometer Suhu 25. Tabung O2

		<ul style="list-style-type: none"> 26. Defibrilator 27. Nasoendoscopi 28. Alat USG 29. Alat EKG 30. Slit lamp 31. Biometer 32. Auto Refraktometer 33. Tonometri 34. Lenso Meter 35. Trokar Antrum 36. Audio Meter 37. Light Curing 38. Acrilic Tremer Bur 39. Abrasiv Device And Accecories 40. Artikulator 41. Cheek Retractor 42. Rotary Scaler 43. Ekodonsia Set 44. Bor Intan 45. Shadeguide 46. ECHO Cardiografi 47. Alat pengukur TB 48. ATK 49. Alat Habis Pakai 50. Komputer Sim RS 51. Intalasi Listrik 52. Instalasi Air 53. Brankard 54. Lampu Perikasa <p>Ctt : alat alat tersebut digunakan menyesuaikan kebutuhan masing masing polilininik</p>
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter gigi 3. Dokter umum 4. Perawat 5. Refractionis Opticen 6. Perawat gigi 7. Bidan 8. Administrasi 9. Asisten perawat 10. Cleaning service

		<p>11. Security</p> <p>Ctt)* dokter spesialis juga bertugas di unit lain</p>
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 25 orang 2. Dokter gigi :1 orang 3. Dokter umum :2 orang 4. Perawat : 13 orang 5. Bidan : 3 orang 6. Refractionios Opticens : 1 orang 7. Terapis gigi dan mulut :2 orang 8. Admin 1 orang <p>Ctt)* dokter spesialis juga bertugas di unit lain</p>
	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya <p>SDM Yang Kompeten Di Bidangnya</p>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Deklarasi Keselamatan Pasien</p> <p>Penilaian Resiko Jatuh</p>
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Survai Indek Kepuasan Masyarakat b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal c. Evaluasi penerapan Standar Asuhan Keperawatan d. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.
15	Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan Poliklinik Bedah (Senin,s/d Jumat) • Pelayanan Poliklinik Dalam (Senin s/d Sabtu) • Pelayanan Poliklinik Anak (Senin s/d Sabtu) • Pelayanan Poliklinik Obsgyn (Senin s/d Jumat) • Pelayanan Poliklinik THT (Senin s/d Sabtu) • Pelayanan Poliklinik Jiwa (Sabtu) • Pelayanan Poliklinik Mata (Senin s/d Rabu) • Pelayanan Poli Paru, DOT, Tb RO (Senin s/d Sabtu) • Pelayanan Poliklinik Geriatri (Kamis s/d Jumat) • Pelayanan Poliklinik Kulit & Kelamin (Kamis s/d Sabtu) • Pelayanan Poliklinik Jantung (Senin s/d Rabu) • Pelayanan Poliklinik Gigi (Senin s/d Jumat)

		<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan Poliklinik Bedah Mulut (Senin s/d Selasa) • Pelayanan Poliklinik Saraf (Senin s/d Sabtu) • Pelayanan Poliklinik HIV (Kamis s/d Jumat)
--	--	---

3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

NO	KOMPONEN PENILAIAN	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 38 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang 6. Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 7. tentang Pelayanan Publik. 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan 9. Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik. 10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit 11. Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 15. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit 16. Peraturan Gubernur Banten No. 86 tahun 2016 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis di lingkungan pemerintah Provinsi Banten 17. Peraturan Gubernur Banten No. 26 tahun 2017 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Malingping 18. Peraturan Gubernur Banten Nomor 27 Tahun 2017

		<p>tentang sistem dan prosedur pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah RSUD Malingping Provinsi Banten</p> <p>19. Peraturan Gubernur Banten Nomor 60 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.</p>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Perintah Rawat 2. Surat pernyataan jaminan yang di ttd diatas materai 3. Tambahan Persyaratan Untuk Pasien Jaminan : <ol style="list-style-type: none"> a. BPJS Kesehatan/JKN <ol style="list-style-type: none"> 1) SEP 2) Fotocopy KTP 3) Fotocopy BPJS Kesehatan b. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat Keterangan Tidak Mampu 2) KTP yang masih berlaku, untuk anak <17 tahun melampirkan KTP orang tua 3) Kartu Keluarga 4) Surat Pertanggung Jawaban c. BPJS Ketenagakerjaan <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS Ketenagan Kerja 2) Laporan Polisi 3) Fotocopy KTP & KK 4) Form Tahap 1 & Tahap 2 5) Form K3 6) Surat Pernyataan 7) Surat Jalan (Surat tugas) 8) Absensi "Tentatif" d. Jasa Raharja <ol style="list-style-type: none"> 1) Laporan Polres 2) Fotocopy KTP & KK 3) Surat Jaminan Jasa Raharja 4) Surat Pernyataan 4. Surat Rujukan (untuk pasien kiriman dari Poliklinik) 5. Rekam Medis Pasien
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>A. Pelaksanaan Penerimaan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tiba diruang perawatan diantar oleh perawat/bidan poliklinik atau perawat Instalasi Gawat Darurat. 2. Sampai diruang perawatan perawat melakukan verifikasi pasien (nama, tanggal lahir, alamat, jenis kelamin) sambil

mencocokkan dengan status pasien dan gelang pasien bila sudah terpasang.

3. Perawat melakukan asesmen keperawatan awal (berdasarkan usia/ kelompok/kasus pasien)
4. Perawat melakukan pengkajian awal yang terdiri dari tanda-tanda vital, pengkajian nyeri., pengkajian jatuh, riwayat kesehatan, pengkajian fisik sampai dengan masalah keperawatan yang timbul, untuk kasus anak ditambah riwayat tumbuh kembang, untuk kasus kebidanan ditambah riwayat kebidanan. Pengkajian tersebut didokumentasikan disertai dengan tanda tangan dan nama lengkap perawat yang mengkaji.
5. Perawat melakukan orientasi pada pasien dan keluarga tentang petugas yang akan merawat, asuhan keperawatan dan kebidanan, waktu konsultasi dan visite dokter, hak dan kewajiban, fasilitas ruangan, cuci tangan.
6. Dokter melakukan asesmen medis awal di lembar pengkajian awal medis terdiri dari :
 - 1) Subyek yang terdiri dari keluhan utama pasien, anamnesa
 - 2) Objek yang terdiri dari pemeriksaan fisik *head to toe* ,tanda tanda vital.
 - 3) Assesman: diagnosis yang di dapatkan , diagnosis banding bila ada
 - 4) d. Planning: tindakan /pengobatan yang diberikan.
7. Perawat melakukan pengkajian sesuai dengan masalah pasien.
8. Tentukan diagnose pasien, buat rencana keperawatan/medis berdasarkan skala prioritas (mulai dari kaedaaan umum pasien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) kolaborasikan dengan dokter spesialis lain atau yang merawat untuk tindakan medis, pemberian terapi dan tindakan pelayanan selanjutnya atau kolaborasikan dengan tim medis lain bila diperlukan.
9. Informasikan/berikan edukasi kepada keluarga/ pasien untuk ikut dalam pengambilan keputusan untuk pelayanan selanjutnya dan didokumentasikan.

B. Pelaksanaan Orientasi Pasien

Pasien dilakukan orientasi pada saat masuk dalam ruang perawatan yang meliputi :

- a. Perkenalan terhadap perawat jaga
- b. Memperkenalkan Ruang perawatan yang ditempati pasien
- c. Menjelaskan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) terhadap pasien
- d. Menjelaskan cara penggunaan peralatan seperti :
 - Cara operasional tempat tidur
 - Jam visite dokter
 - Jam berkunjung
 - Jam makan pasien
 - Jam tindakan rutin
 - Cara pemasangan gelang identitas
 - Tanda resiko jatuh
 - Cara operasional TV dan AC
 - Kamar mandi (Air panas dan dingin)

C. Pelaksanaan Pemberian Asuhan Pasien

1. Melakukan asesmen pasien baik asesmen medis dan asesmen keperawatan atau asesmen lainnya sesuai kebutuhan
2. Melakukan penegakan diagnosa baik medis dan keperawatan atau kebidanan
3. Membuat NCP (Nursing Care Plant)
4. Melaksanakan tindakan baik tindakan dependen atau independen
5. Melakukan evaluasi (SOAP)
6. Dan melakukan dokumentasi asuhan pada Rekam Medis pasien

D. Pelaksanaan Perawatan Pasien

1. Observasi kondisi pasien setiap shift atau sesuai kebutuhan
2. Pantau in take dan output pasien
3. Berikan penjelasan kepada pasien atau keluarga tentang kondisi maupun tindakan yang akan dilakukan
4. Identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan
5. Komunikasi efektif melalui metode S-BAR
6. Pengawasan penggunaan obat di ruangan
7. Pelaksanaan operasi sesuai prosedur
8. Mencegah infeksi nosokomial dengan cuci tangan sesuai standar WHO

		<p>9. Mencegah pasien jatuh</p> <p>10. Kolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan yang lain</p> <p>E. Proses Pemulangan Pasien (DISCHARGE PLANNING)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rencanakan pemulangan pasien berdasarkan identifikasi kebutuhan spesifik pasien. 2. Identifikasi kriteria pasien berdasarkan kondisi kesehatan dan kebutuhan akan pelayanan berkelanjutan seperti pasien pulang normal, pulang kritis, pulang mandiri atau masih ketergantungan. 3. Kelompok perawat berfokus pada kebutuhan merencanakan pengajaran yang baik untuk persiapan pulang pasien, yang disingkat dengan METHOD, yaitu ; <ol style="list-style-type: none"> a. Medication (obat) b. Environment (lingkungan) b. Treatment (pengobatan) c. Health Teaching (pengajaran kesehatan) d. Outpatient referral e. Diet 4. Petugas mendokumentasikan semua pada form perencanaan pasien pulang supaya pasien bisa melakukannya pada saat dirumah 5. Ketika pasien pulang lengkapi dan lakukan verifikasi asesmen awal serta jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang hal-hal kebutuhan untuk dirumah 6. Keluarga pasien menanda tangani form perencanaan pasien pulang setelah dijelaskan oleh petugas 7. Petugas mempersilahkan pasien untuk pulang setelah semua administrasi lengkap
4	Jangka waktu pelayanan	Sesuai diagnosis dokter
5	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Sesuai peraturan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 2. Pasien SKTM : Dijamin Dinas Kesehatan dengan nomor perjanjian Kerjasama 440/4792/Kes-Yan/XII/2022 3. Pasien Umum/BPJS Ketenaga kerjaan/Jasa raharja : <ol style="list-style-type: none"> a. Sesuai Tarif Peraturan Gubernur Nomor 27 Tahun 2018 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan

		<p>Umum Daerah Provinsi Banten</p> <p>b. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten Nomor 455/152/RSUD-MLP/2023 tentang Penetapan tarif layanan kesehatan sementara di RSUD Malingping</p>
6	Produk pelayanan	Pelayanan instalasi rawat inap
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bad pasien 2. Bed side cabinet 3. Inpus Pump 4. Syiring Pump 5. Monitor 6. EKG 7. Stetoscope neonates dan Anak 8. Stetoscope Dewasa 9. Thermometer digital 10. Reflek Hamer 11. Pulse Oximeter 12. Bak Instrumen 13. Klem Lurus Besar 14. Klem Lurus Kecil 15. Gunting 16. Bengkok (Nierbeken) 17. Tounge Spatel 18. Kom Besar 19. Nebulizer 20. Bak Spuit + Tutup 21. Tutup Bak Spuit 22. Manset infant dan Anak 23. Manset dewasa 24. Thermometer Infrared 25. Trolley tindakan 26. Trolley EKG 27. Timbangan Bayi

28. Timbangan Dewasa
29. Pengukur tinggi badan
30. Tensimeter Manual
31. Tensimeter Digital
32. Kamera Infus (Vein Viewer)
33. Tromol Kasa
34. Regulator Oksigen+ Gelas
35. Vacum Saction
36. Baskom Besar
37. Pispot (P)
38. Urinal (L)
39. Urinal Cekung
40. Hepafilter
41. Trolley emergency
42. DC Shock
43. BVM dewasa, anak dan neonatus
44. O2 sentral
45. Regulator oksigen
46. Suction sentral
47. Headlamp
48. GV set
49. X Ray Viewer
50. Kursi roda
51. Tiang infus
52. Lemari Obat
53. Lemari berkas
54. Komputer
55. Printer
56. Jam dinding
57. Telephone
58. Kursi penunggu pasien
59. Tong Sampah (Medis & Non medis)
60. Kaset
61. Apart
62. Kulkas
63. Dispenser
64. AC
65. Loker perawat
66. Meja nurse station
67. Meja
68. Kursi

		<p>69. Gorden</p> <p>70. Helm Siaga bencana</p> <p>71. Lemari B3</p> <p>72. TV</p> <p>73. Cool box</p> <p>74. Sofabad</p>
9	Kompetensi pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis</p> <p>2. Dokter Umum</p> <p>3. Perawat minimal D3 dengan memiliki sertifikat BTCLS</p> <p>4. Administrasi minimal D3</p> <p>5. POS : SMK keperawatan atau SMU dengan sertifikat pelatihan keselamatan pasien</p>
10	Pengawasan internal	<p>1. Direktur</p> <p>2. Kepala Bidang Keperawatan</p> <p>3. Kepala Bidang Pelayanan</p> <p>4. Kepala Seksi Rawat Inap</p> <p>5. Satuan Pengawas Internal (SPI)</p> <p>6. Kepala Instalasi</p> <p>7. Kepala Ruangan</p>
11	Jumlah pelaksana	<p>9. Dokter Spesialis : 25 orang</p> <p>10. Dokter umum : standar 12 orang tetapi saat ini tidak ada dokter umum diruang rawat inap</p> <p>11. Perawat : 57 orang</p> <p>12. Administrasi : 3 orang</p> <p>13. POS : 2 Orang</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 SPO</p> <p>5. Kepastian persyaratan</p> <p>6. Kepastian biaya</p> <p>7. SDM yang berkompeten di bidangnya</p>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku</p> <p>2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang di berikan oleh petugas yang</p>

		trampil,cepat,sopan,santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Evaluasi penerapan Standar Asuhan Keperawatan 4. Laporan bulanan pelayanan 5. Rapat instalasi 6. Survei Kepuasan Masyarakat 7. Survei Kerja karyawan 8. Indikator mutu unit

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

A. Pelayanan Bedah

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 251/Menkes/SK/VII/2012 tentang Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213); 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws); 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan

		<p>Anesthesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit</p> <p>9. Peraturan Gubernur Banten Nomor 19 Tahun 2018 tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Cabang Dinas Dan Unit pelaksana Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2018 Nomor 19) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Banten Nomor 55 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Banten Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Cabang Dinas Dan Unit Pelaksana Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2021 Nomor 55);</p> <p>10. Surat keputusan Direktur UPT. RSUD Malingping nomor : 800/1021/RSUD-MLP/V/2018. Tentang kebijakan layanan di RSUD Malingping</p>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah didaftarkan jadwal operasi di Instalasi Bedah Sentral 2. Sudah dilakukan persiapan pre operasi di ruang rawat inap 3. Sudah dilakukan persiapan pre operasi di instalasi gawat darurat. 4. Dokumen Rekam Medis
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>Perawat ruangan dan perawat kamar operasi bertanggung jawab atas persiapan pasien calon operasi ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat ruangan mengetahui jadwal operasi b. Perawat ruangan mempersiapkan area operasi sesuai prosedur yang berlaku. c. Perawat ruangan mengisi berita acara. d. Perawat ruangan mempersiapkan semua catatan medik pasien termasuk surat izin operasi untuk dibawa bersama pasien ke ruangan operasi. e. Perawat ruangan mengalungkan label identitas yang meliputi: nama, umur, no. RM, alamat, dokter operator, diagnosis, rencana jenis operasi pasien pada pergelangan tangan kanan pasien atau bila tidak memungkinkan pada pergelangan tangan kiri, kemudian pergelangan kaki kanan, kemudian kiri, kemudian leher. f. Perawat ruangan menyertakan perlengkapan penunjang operasi misalnya : persediaan obat-obatan atau persediaan

		<p>darah yang diperlukan saat operasi dilakukan yang akan dibawa bersama pasien ke kamar operasi.</p> <p>g. Setengah jam sebelum jadwal operasi atau setelah ada panggilan dari perawat kamar operasi, pasien dibawa ke kamar operasi dengan memakai tempat tidur yang dipakai di ruangan.</p> <p>h. Serah terima pasien pra operasi dilakukan di ruangan transfer.</p> <p>i. Perawat ruangan menyerahkan pasien disertai berita acara serah terima yang ditanda tangani oleh perawat ruangan dan perawat kamar operasi dan ditulis dalam buku register kamar operasi.</p> <p>j. Perawat kamar operasi memeriksa kelengkapan berita acara, kelengkapan identitas, catatan medik pasien, keadaan umum pasien, surat izin tindakan dan kelengkapan penunjang lainnya seperti obat-obatan dan persediaan darah.</p> <p>k. Kejadian khusus dan pengobatan selama operasi berlangsung dicatat dalam berita acara oleh asisten operasi/onloop.</p> <p>l. Setelah operasi selesai, asisten menyiapkan berita acara, catatan medik pasien.</p> <p>m. Pasien dipersiapkan untuk serah terima dengan perawat ruangan.</p> <p>2. Administratif yang harus dilengkapi :</p> <p>a. Formulir Persetujuan Tindakan Medik</p> <p>b. Formulir Informed Consent</p> <p>c. Formulir Berita Acara serah terima pasien Operasi</p> <p>d. Formulir hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>e. Formulir Laporan Operasi</p> <p>f. Formulir Perincian Kamar operasi</p> <p>g. Buku Register Kamar Operasi</p>															
4	Jangka waktu pelayanan	<p>1. Operasi elektif 1 x 24 jam</p> <p>2. Operasi cito maksimal 6 jam sesuai waktu puasa pasien</p>															
5	Biaya/tarif	<p>Lampiran Peraturan Gubernur Nomor Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 27 Tahun 2018 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Banten</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>JENIS TINDAKAN</th> <th>JASA LAYANAN</th> <th>JASA SARANA</th> <th>TOTAL</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>OPERASI</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	NO	JENIS TINDAKAN	JASA LAYANAN	JASA SARANA	TOTAL	1	2	3	4	5	1	OPERASI			
NO	JENIS TINDAKAN	JASA LAYANAN	JASA SARANA	TOTAL													
1	2	3	4	5													
1	OPERASI																

		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>ELEKTIF</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Operasi kecil</td> <td>Rp. 110.000</td> <td>Rp. 140.000</td> <td>Rp. 250.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Operasi kecil dengan narkose</td> <td>Rp. 752.000</td> <td>Rp. 957.000</td> <td>Rp. 1.710.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Operasi sedang</td> <td>Rp. 1.311.200</td> <td>Rp. 1.668.800</td> <td>Rp. 2.980.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Operasi besar</td> <td>Rp. 2.446.400</td> <td>Rp. 3.113.600</td> <td>Rp. 5.560.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Operasi besar khusus</td> <td>Rp. 2.745.600</td> <td>Rp. 3.494.400</td> <td>Rp. 6.240.000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>OPERASI CITO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Operasi kecil</td> <td>Rp. 154.000</td> <td>Rp. 196.000</td> <td>Rp. 350.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Operasi kecil dengan narkose</td> <td>Rp. 704.000</td> <td>Rp. 896.000</td> <td>Rp. 1.600.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Operasi sedang</td> <td>Rp. 1.531.200</td> <td>Rp. 1.948.800</td> <td>Rp. 3.480.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Operasi besar</td> <td>Rp. 2.666.400</td> <td>Rp. 3.393.600</td> <td>Rp. 6.060.000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Operasi besar khusus</td> <td>Rp. 2.965.600</td> <td>Rp. 3.774.400</td> <td>Rp. 6.740.000</td> </tr> </table> <p>Serta tariff lainnya sesuai peraturan yang berlaku</p>		ELEKTIF					Operasi kecil	Rp. 110.000	Rp. 140.000	Rp. 250.000		Operasi kecil dengan narkose	Rp. 752.000	Rp. 957.000	Rp. 1.710.000		Operasi sedang	Rp. 1.311.200	Rp. 1.668.800	Rp. 2.980.000		Operasi besar	Rp. 2.446.400	Rp. 3.113.600	Rp. 5.560.000		Operasi besar khusus	Rp. 2.745.600	Rp. 3.494.400	Rp. 6.240.000	2	OPERASI CITO					Operasi kecil	Rp. 154.000	Rp. 196.000	Rp. 350.000		Operasi kecil dengan narkose	Rp. 704.000	Rp. 896.000	Rp. 1.600.000		Operasi sedang	Rp. 1.531.200	Rp. 1.948.800	Rp. 3.480.000		Operasi besar	Rp. 2.666.400	Rp. 3.393.600	Rp. 6.060.000		Operasi besar khusus	Rp. 2.965.600	Rp. 3.774.400	Rp. 6.740.000
	ELEKTIF																																																													
	Operasi kecil	Rp. 110.000	Rp. 140.000	Rp. 250.000																																																										
	Operasi kecil dengan narkose	Rp. 752.000	Rp. 957.000	Rp. 1.710.000																																																										
	Operasi sedang	Rp. 1.311.200	Rp. 1.668.800	Rp. 2.980.000																																																										
	Operasi besar	Rp. 2.446.400	Rp. 3.113.600	Rp. 5.560.000																																																										
	Operasi besar khusus	Rp. 2.745.600	Rp. 3.494.400	Rp. 6.240.000																																																										
2	OPERASI CITO																																																													
	Operasi kecil	Rp. 154.000	Rp. 196.000	Rp. 350.000																																																										
	Operasi kecil dengan narkose	Rp. 704.000	Rp. 896.000	Rp. 1.600.000																																																										
	Operasi sedang	Rp. 1.531.200	Rp. 1.948.800	Rp. 3.480.000																																																										
	Operasi besar	Rp. 2.666.400	Rp. 3.393.600	Rp. 6.060.000																																																										
	Operasi besar khusus	Rp. 2.965.600	Rp. 3.774.400	Rp. 6.740.000																																																										
6	Produk pelayanan	Layanan operatif medis																																																												
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung 																																																												
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<table border="1"> <thead> <tr> <th>N O</th> <th>NAMA SARANA</th> <th>VOLUME</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>BEDAH MULUT / ODONTOLOGIS EQUIPOMINI</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>BEDAH MULUT COMPRESOR ODONTOLOGIS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>BLADE LARINGOSKOP</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>DC SHOCK / DEFIBRILATOR</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>ELEKTRO SURGICAL UNIT (ESU)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>ELEKTRO SURGICAL UNIT (ESU)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>EMERGENCY TROLLY</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>HANDLE LARINGOSKOP</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>HANDPIECE PHACO SYSTEM</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>INFANT BLENDING RESUSITATOR</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>11.</td> <td>INFUS PUMP</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>12.</td> <td>INKUBATOR / INFANT WARMER</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>13.</td> <td>INKUBATOR BAYI / INFANT WARMER</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>14.</td> <td>KURSI OPERATOR</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>15.</td> <td>KURSI RODA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>16.</td> <td>LAMINAR FLOW 19 GAUGE STRAIGHT TIP (Reuse Up</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	N O	NAMA SARANA	VOLUME	1.	BEDAH MULUT / ODONTOLOGIS EQUIPOMINI	1	2.	BEDAH MULUT COMPRESOR ODONTOLOGIS	1	3.	BLADE LARINGOSKOP	15	4.	DC SHOCK / DEFIBRILATOR	1	5.	ELEKTRO SURGICAL UNIT (ESU)	3	6.	ELEKTRO SURGICAL UNIT (ESU)	1	7.	EMERGENCY TROLLY	1	8.	HANDLE LARINGOSKOP	5	9.	HANDPIECE PHACO SYSTEM	1	10.	INFANT BLENDING RESUSITATOR	1	11.	INFUS PUMP	1	12.	INKUBATOR / INFANT WARMER	1	13.	INKUBATOR BAYI / INFANT WARMER	1	14.	KURSI OPERATOR	8	15.	KURSI RODA	1	16.	LAMINAR FLOW 19 GAUGE STRAIGHT TIP (Reuse Up	1									
N O	NAMA SARANA	VOLUME																																																												
1.	BEDAH MULUT / ODONTOLOGIS EQUIPOMINI	1																																																												
2.	BEDAH MULUT COMPRESOR ODONTOLOGIS	1																																																												
3.	BLADE LARINGOSKOP	15																																																												
4.	DC SHOCK / DEFIBRILATOR	1																																																												
5.	ELEKTRO SURGICAL UNIT (ESU)	3																																																												
6.	ELEKTRO SURGICAL UNIT (ESU)	1																																																												
7.	EMERGENCY TROLLY	1																																																												
8.	HANDLE LARINGOSKOP	5																																																												
9.	HANDPIECE PHACO SYSTEM	1																																																												
10.	INFANT BLENDING RESUSITATOR	1																																																												
11.	INFUS PUMP	1																																																												
12.	INKUBATOR / INFANT WARMER	1																																																												
13.	INKUBATOR BAYI / INFANT WARMER	1																																																												
14.	KURSI OPERATOR	8																																																												
15.	KURSI RODA	1																																																												
16.	LAMINAR FLOW 19 GAUGE STRAIGHT TIP (Reuse Up	1																																																												

	To 20 Time)	
17.	LAMINAR FLOW METAL TIP WRENCH	1
18.	LAMPU OPERASI	6
19.	LAMPU OPERASI MOBILE	1
20.	LAMPU OPERASI MOBILE	1
21.	MEJA MAYO / MAYO STAND	6
22.	MEJA OPERASI	3
23.	MEJA OPERASI FOR OPHTALMOLOGY & DERMATOLOGY	1
24.	MESIN ANESTESI	2
25.	MESIN ANESTESI	1
26.	MESIN ANESTESI	1
27.	MESIN PACHO MATA	1
28.	MICROSCOP MATA	1
29.	MONITOR PASIEN	2
30.	MONITOR PASIEN	3
31.	MONITOR PASIEN	2
32.	MONITOR PASIEN	2
33.	OVERBED TABLE	6
34.	PAVORIZER	8
35.	PENDAN / MEDICAL SUPPLY UNIT	3
36.	REGULATOR O2	3
37.	RESUSISATOR BAYI/ANAK	1
38.	RESUSISATOR SET	1
39.	STANDAR INFUS	4
40.	SUCTION OPERASI	3
41.	THT ADAPTOR MESIN	1
42.	THT HANDPIECE CAMERA	1
43.	THT HANDPIECE CAMERA	1
44.	THT LCD MONITOR 17 " MODEL : SB 173 (M)	1
45.	THT TROLLY OBSERVASI SINOSCOPY MD-100	1
46.	TIMBANGAN BAYI ELEKTRIK	1
47.	TIP I/A PACHO	1
48.	TRANSFERING PATIENT STRECHER	5
49.	TROLLY ANESTESI	3
50.	USG	1
51.	WALL SUCTION UNIT	6
52.	LAPAROTOMI SET	3
53.	TRACHEOSTOMI SET	3
54.	MAYOR SURGERY SET	5
55.	MINOR BASIC SET	5
56.	ORTOPEDIIC SET	1
57.	HERNIOTOMI / APENDEKTOMI SET	2
58.	HYSREREKTOMY SET	1
59.	SECTIO SESAREAN SET	1
60.	LUMBAL EPIDURAL SET	2
61.	TONSILEKTOMI SET	1
62.	SINUSITIS BASIC SET	1

		<table border="1"> <tr> <td>63.</td> <td>MINOR BASIC SET</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>64.</td> <td>CARDIOVASKULAR SET</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>65.</td> <td>SECTIO SESAREAN SET</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>66.</td> <td>MAYOR SURGERY SET</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>67.</td> <td>HERNIOTOMI / APENDEKTOMI SET</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>68.</td> <td>SIMRS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>69.</td> <td>KOMPUTER</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>70.</td> <td>PRINTER</td> <td>1</td> </tr> </table>	63.	MINOR BASIC SET	3	64.	CARDIOVASKULAR SET	1	65.	SECTIO SESAREAN SET	1	66.	MAYOR SURGERY SET	3	67.	HERNIOTOMI / APENDEKTOMI SET	1	68.	SIMRS	1	69.	KOMPUTER	1	70.	PRINTER	1
63.	MINOR BASIC SET	3																								
64.	CARDIOVASKULAR SET	1																								
65.	SECTIO SESAREAN SET	1																								
66.	MAYOR SURGERY SET	3																								
67.	HERNIOTOMI / APENDEKTOMI SET	1																								
68.	SIMRS	1																								
69.	KOMPUTER	1																								
70.	PRINTER	1																								
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Bedah Obstetri dan Ginekologi 2. Dokter spesialis Bedah Umum 3. Dokter spesialis THT 4. Dokter spesialis Mata 5. Dokter spesialis bedah mulut 6. Dokter spesialis anesthesiologi 7. Penata anestesi minimal D3 8. Perawat bedah minimal D3 dan memiliki sertifikat HIPKABI (Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia) 9. Administrasi minimal D3 																								
10	Pengawasan internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik 3. Kepala Bidang Keperawatan 4. Ka. Instalasi Bedah Sentral 5. Ka. Ruang Instalasi Bedah Sentral 																								
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis 10 orang 2. Penata anestesi 4 orang 3. Perawat bedah S1 3 orang 4. Perawat bedah D3 10 5. Administrasi S1 1 orang 																								
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kebijakan direktur 2. Adanya pedoman pelayanan 																								

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Adanya panduan pelayanan 4. Adanay SPO 5. kepastian persyaratan 6. kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
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 terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang dan tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian keinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)

B. Pelayanan Anastesi

NO	KOMPONEN PENILAIAN	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 Pemerintah daerah; 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 9. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;

		<p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi.</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 779 / Menkes / SK / VIII / 2008 tentang Standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit.</p> <p>13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>14. Peraturan Gubernur Banten nomor.... Tahun... tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Malingping;</p> <p>15. Peraturan Gubernur Banten Nomor..... Tahun.... tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Malingping;</p> <p>16. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Malingping Nomor tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi Anestesi Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.</p>
2	Persyaratan	<p>Untuk Semua Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas RS yang terkait (IGD,VK, Ruangan, Poliklinik) mendaftarkan pasien yang akan dioperasi terlebih dahulu ke IBS, 2. Untuk Kelengkapan Data Pasien yang akan dioperasi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Rekam Medis Pasien, b. Inform Concern (Surat pernyataan operasi), c. Hasil Pemeriksaan Penunjang Lengkap, d. Rekomendasi dari dokter anestesi, 3. Pasien Diharuskan Puasa minimal 6 jam.
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur Konsultasi Medis Anestesi <ol style="list-style-type: none"> a. DPJP melakukan permintaan konsultasi kepada dokter anestesi sebelum dilakukan operasi minimal 1 hari sebelum tindakan b. Perawat ruangan konsultasi dengan dokter anestesi tentang pasien pre-operasi c. Dokter anestesi menuiskan advise di lembar terintegrasi (CPPT) d. Bila pasien menyetujui tindakan operasi dan pembiusan, pasien atau keluarga menandatangani Informed consent

		<p>e. Pasien dijadwalkan pelaksanaan operasi</p> <p>f. Untuk operasi CITO, pengkajian pra anestesi dilakukan di ruang penerimaan pasien di OK emergency</p> <p>2. Prosedur Pelayanan Sedasi Moderat dan Sedasi Dalam</p> <p>a. Dokter DPJP yang bersangkutan melakukan konsultasi medis ke dokter anestesi minimal 1 hari sebelum tindakan (elektif) atas sesaat sebelum tindakan pada kasusu emergency.</p> <p>b. Tim anestesi harus hadir saat prosedur tindakan</p> <p>c. Pasca prosedur tindakan, pasien di pantau tanda-tanda vital di ruang pemulihan (recovery room) oleh perawat anestesi.</p> <p>d. Bila keadaan pasien memungkinkan, dokter anestesi, dokter anestesi memindahkan pasien ke ruang perawatan berdasarkan hasil pantauan Skore aldrrette (dewasa), Steward (anak)</p>
4	Jangka waktu pelayanan	<p>1. Operasi elektif 1 x 24 jam</p> <p>2. Operasi cito maksimal 6 jam sesuai waktu puasa</p>
5	Biaya/tarif	<p>1. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Sesuai peraturan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <p>2. Pasien SKTM : Dijamin Dinas Kesehatan dengan nomor perjanjian Kerjasama 440/4792/Kes-Yan/XII/2022</p> <p>3. Pasien Umum/BPJS Ketenaga kerjaan/Jasa raharja : Sesuai Tarif Peraturan Gubernur Nomor 27 Tahun 2018 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Banten</p>
6	Produk pelayanan	Memberikan pelayanan spesialistik dibidang pelayanan Anestesi.
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>1. Telephon/Whatsapp: 087777561943</p> <p>2. Kotak saran</p> <p>3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com</p> <p>4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/</p> <p>5. Instagram (@rsudmalingping)</p>

		6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin anestesi 2. Alat Monitor Tekanan Darah, ECG, Saturasi Oksigen 3. Trolley emergency 4. Pompa Infus 5. Pompa Syring 6. Alat portabel untuk transportasi 7. defibrilator 8. Standar infus 9. Suction portable 10. Breathing circuit re use (adult) 11. Breathing circuit re use (infant) 12. Bag Valve Mask dewasa 13. Bag Valve Mask anak 14. Laringoscope 15. Trolley tindakan 16. Stetoscope dewasa 17. Stetoscope anak 18. Pen light 19. Tensimeter Portable 20. Suction central 21. Nebulizer mobile 22. EKG 12 lead 23. Tabung Oksigen kecil 24. Y connector 25. Meja kabinet 26. Alat pelindung diri
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi 2. Penata Anestesi atau Perawat yang memiliki sertifikat anestesi
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter anestesi : 3 2. Penata anestesi : 4
12	Jaminan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur

	pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. Sarana prasarana pendukung 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM Yang Kompeten Di Bidangny
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien</p> <p>Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</p>
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS 2. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei kepuasan kerja Karyawan 6. Survei kepuasan Masyarakat 7. Indikator Mutu Unit

5. STANDAR PELAYANAN ICU

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 7. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014

		<p>tentang Klasifikasi Dan Perijinan Rumah Sakit.</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.</p> <p>9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1778/ Menkes/ SK/ XII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Intensif Care Unit.</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>11. Peraturan Gubernur Banten Nomor ... Tahun Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.</p> <p>12. Peraturan Gubernur Banten Nomor ... Tahun ... Tentang Rencana Penerapan Dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.</p> <p>13. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Malingping Nomor tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi ICU Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.</p>
2	Persyaratan	<p>1. Pasien dari IGD/ruang perawatan /kamar operasi BPJS, SKTM & Umum : Pasien dengan indikasi masuk ICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan.</p> <p>2. Dokumen Rekam Medis</p>
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>1. Dokter penanggung jawab pasien yang berasal dari IGD/IBS/rawat inap berkonsultasi dengan dokter anestesi untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan ICU.</p> <p>2. Dokter Anestesi memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke ICU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Prioritas 1 : pasien yang memerlukan alat bantu/memerlukan terapi intensif & titrasi. b. Prioritas 2 : pasien yang perlu pemantauan terus menerus untuk mencegah penyulit lebih jauh yang fatal. c. Prioritas 3 : untuk mengatasi kegawat sesaat pada pasien sakit kronis. <p>3. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif</p>

		<p>pasien dapat segera masuk ICU.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Setelah pasien masuk ICU, Dokter Anestesi yang akan memberikan penanganan pasien selanjutnya berkolaborasi dengan dokter spesialis lainnya. 5. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/rawat inap di bangsal/rujuk ke RS yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas administrasi di ICU. Pengurusan administrasi pasien meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Pulang <p>Pasien yang dapat keluar dari ICU hanya pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pasien Meninggal atau ◆ Pulang atas permintaan sendiri b. Pasien Rawat Inap di Bangsal <p>Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan di bangsal yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Bila pasien tidak lagi memerlukan terapi secara intensif/gagal terapi secara intensif dan berprognosa jelek. ii. Bila kemungkinan mendadak memerlukan tindakan intensif tidak ada. iii. Pasien kronis yang tidak ada manfaatnya diterapi secara intensif. 6. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi. <p>Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya.</p>
4	Jangka waktu pelayanan	Setiap Hari (24 Jam)
5	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Sesuai peraturan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 2. Pasien SKTM : Dijamin Dinas Kesehatan dengan nomor perjanjian Kerjasama 440/4792/Kes-Yan/XII/2022 3. Pasien Umum/BPJS Ketenaga kerjaan/Jasa raharja : Sesuai Tarif Peraturan Gubernur Nomor 27 Tahun 2018 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Banten

6	Produk pelayanan	<p>Pelayanan di ICU meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan resusitasi jantung paru, 2. Pelayanan pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator sederhana, 3. Pelayanan terapi Oksigen, 4. Pelayanan pemantauan EKG, pulse oksimetri yang terus menerus, 5. Pelayanan pemberian nutrisi enteral dan parenteral, 6. Pelayanan tunjangan transportasi pasien gawat dengan oksigenasi dan monitor hemodiamik. 7. Pelayanan fisioterapi dada
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<p>RUANG :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kamar I BED no 1 s/d 6 2. Kamar Isolasi Bed 7 dan 8 3. Kamar mandi 4. Spoelhoek 5. Ruang Obat 6. Pantry 7. Gudang alat 8. Ruang administrasi 9. Kantor perawat 10. Ruang ganti Perawat 11. Ruang Dokter 12. Ruang linen bersih dan baju pasien 13. Ruang tunggu <p>FASILITAS PERALATAN ICU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilator 2. Alat Hisap Lendir 3. Peralatan akses vaskuler 4. Alat Monitor Tekanan Darah, ECG, Saturasi Oksigen 5. Suhu/ Termometer

6. Defibrilator
7. Pompa Infus
8. Pompa Syring
9. Alat portabel untuk transportasi
10. Tempat Tidur khusus
11. Lampu Untuk Tindakan

ALAT KEPERAWATAN DI RUANG ICU

27. Kasur Degubitus
28. Kasur
29. Sentral Monitor
30. Alat Ukur Kelembaban Udara di ruangan
31. Trolley emergency
32. Standar infus
33. Suction portable
34. Set Luka
35. Breathing circuit re use (adult)
36. Breathing circuit re use (infant)
37. Bag Valve Mask dewasa
38. Bag Valve Mask anak
39. Laringoscope
40. Trolley tindakan
41. Stetoscope dewasa
42. Stetoscope anak
43. Pen light
44. Tensimeter Portable
45. Suction central
46. Nebulizer mobile
47. EKG 12 lead
48. Tabung Oksigen kecil
49. Y connector
50. Meja kabinet

PERALATAN RUMAH TANGGA

1. 1 Set Komputer :
2. CPU, keyboard
3. Kalkulator
4. Meja komputer
5. Pesawat Telepon
6. Meja kerja
7. Kursi

8. ATK
9. Lemari Instrumen
10. Lemari kaca
11. Almari Etalase
12. Nurse station set
13. Kipas angin
14. Dispenser
15. Printer canon
16. AC ruangan
17. Kursi kantor
18. Lokker pegawai

ALAT PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Buku Laporan pasien
2. Buku Register
3. Buku Inventaris Alkes
4. Buku Alkes Masuk
5. Buku Mutasi Alkes
6. Form Permintaan Logistik ATK
7. Form Edukasi
8. Form Konsultasi
9. Form Keluar ICU
10. Form Transport dan serahterima pasien
11. Form Awal Assesmen pasien tahap terminal (dalam status pasien)
12. Form Assesmen Ulang Terminal
13. Form Pemberian Informasi Pasien Tahap Terminal
14. Form Askep tahap terminal
15. Form Pre operasi
16. Form Inform Consen tindakan
17. Form Inform Consen tindakan tranfusi darah
18. Form APS
19. Form Rujukan
20. Form Surat Kematian
21. Form Permintaan Laboratorium
22. Form Resep/Permintaan Obat

PERALATAN KESELAMATAN

1. Gogle
2. Apron plastik
3. Sepatu boot

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Masker 5. Sarung tangan
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka Instalasi ICU 2. Dokter Spesialis Anestesi 3. Dokter Spesialis yang menyertai 4. Koordinator Mutu dan Keselamatan Pasien 5. Koordinator Sarpras 6. Koordinator Keperawatan 7. Penanggungjawab shift 8. Perawat Pelaksana 9. Administrasi 10. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi : 3 2. Perawat ICU :15 3. Administrasi : 1 4. Cleaning Service : 1
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. Sarana prasarana pendukung 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien</p> <p>Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</p>
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS 2. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei kepuasan Karyawan 6. Survei kepuasan Masyarakat 7. Indikator Mutu Unit

6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PERINATOLOGI DAN NICU

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 7. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perijinan Rumah Sakit. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1778/ Menkes/ SK/ XII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Intensif Care Unit. 10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari IGD/ruang perawatan /kamar operasi BPJS, SKTM & Umum : Pasien dengan indikasi masuk Perinatologi sesuai dengan kriteria yang ditentukan. 2. Dokumen Rekam Medis
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter penanggung jawab pasien yang berasal dari IGD/IBS/rawat inap berkonsultasi dengan dokter spesiakis anak untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan Perinatologi. 2. Dokter Spesialis Anak memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke Perinatologi berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Prioritas 1 : pasien yang memerlukan alat

		<p>bantu/memerlukan terapi intensif & titrasi.</p> <p>b. Prioritas 2 : pasien yang perlu pemantauan terus menerus untuk mencegah penyulit lebih jauh yang fatal.</p> <p>c. Prioritas 3 : untuk mengatasi kegawat sesaat pada pasien sakit kritis.</p> <p>3. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif pasien dapat segera masuk NICU (Perinatologi Level 3).</p> <p>4. Setelah pasien masuk Perinatologi, Dokter Spesialis Anak yang akan memberikan penanganan pasien selanjutnya.</p> <p>5. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/rawat inap di bangsal/rujuk ke RS yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas administrasi di Perinatologi. Pengurusan administrasi pasien meliputi :</p> <p>a. Pasien Pulang Pasien yang dapat keluar dari Perinatologi hanya pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien Sembuh atau 2) Pasien Meninggal atau 3) Pulang atas permintaan sendiri <p>b. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi. Pasien dirujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya.</p>
4	Jangka waktu pelayanan	Setiap Hari (24 Jam)
5	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : Tidak Membayar, di klaim ke BPJS. 2. Pasien SKTM : Tidak Membayar, di klaim ke Dinas Kesehatan 3. Pasien Umum : Lampiran
6	Produk pelayanan	Pelayanan di Perinatologi meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan resusitasi jantung paru, 2. Pelayanan pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator sederhana, 3. Pelayanan terapi Oksigen, 4. Pelayanan pemantauan EKG, pulse oksimetri yang terus menerus, 5. Pelayanan pemberian nutrisi enteral dan parenteral, 6. Pelayanan tunjangan transportasi pasien gawat dengan oksigenasi dan monitor hemodiamik. 7. Pelayanan fisioterapi dada

7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<p>RUANG :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kamar NICU : Infant Warmer 4 2. Kamar Isolasi : Inkubator 1 3. Kamar Perinatologi Lv.1-2 : Inkubator 5 4. Box Bayi Sehat : 12 5. Ruang Menyusui 6. Spoelhoek 7. Ruang Obat 8. Pantry 9. Gudang alat 10. Ruang administrasi 11. Kantor perawat 12. Ruang ganti Perawat 13. Ruang Dokter 14. Lemari linen bersih dan baju pasien 15. Ruang tunggu <p>FASILITAS PERALATAN NICU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilator 2. CPAP 3. Phototerapi 4. Infant Warmer 5. Inkubator 6. Timbangan Bayi Elektrik 7. Alat Hisap Lendir 8. Peralatan akses vaskuler 9. Alat Monitor ECG,Saturasi Oksigen 10. Suhu/ Termometer 11. Defibrilator 12. Pompa Infus 13. Pompa Syring 14. Alat portabel untuk transportasi <p>ALAT KEPERAWATAN DI RUANG PERINATOLOGI</p>

1. Trolley emergency
2. Standar infus
3. Suction portable
4. Set Luka
5. Breathing circuit re use (infant)
6. Bag Valve Mask Neonatus
7. Mix-Safe Resusitator
8. Laringoscope Neonatus
9. Trolley tindakan
10. Stetoscope Neonatus
11. Pen light
12. Suction central
13. Tabung Oksigen kecil
14. Meja kabinet

PERALATAN RUMAH TANGGA

1. 1 Set Komputer
2. CPU, keyboard
3. Kalkulator
4. Meja komputer
5. Pesawat Telepon
6. Meja kerja
7. Kursi
8. ATK
9. Lemari Instrumen
10. Lemari kaca
11. Nurse station set
12. Dispenser
13. Printer canon
14. AC ruangan
15. Kursi kantor
16. Loket pegawai

ALAT PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Buku Laporan pasien
2. Buku Register
3. Buku Inventaris Alkes
4. Buku Alkes Masuk
5. Buku Mutasi Alkes
6. Form Permintaan Logistik ATK
7. Form Edukasi

		<ol style="list-style-type: none"> 8. Form Konsultasi 9. Form Keluar Perinatologi 10. Form Transport dan serahterima pasien 11. Form Awal Assesmen pasien tahap terminal (dalam status pasien) 12. Form Assesmen Ulang Terminal 13. Form Pemberian Informasi Pasien Tahap Terminal 14. Form Askep tahap terminal 15. Form Pre operasi 16. Form Inform Consen tindakan 17. Form Inform Consen tindakan tranfusi darah 18. Form APS 19. Form Rujukan 20. Form Surat Kematian 21. Form Permintaan Laboratorium 22. Form Resep/Permintaan Obat <p>PERALATAN KESELAMATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gogle 2. Apron plastik 3. Sepatu boot 4. Masker 5. Sarung tangan
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka Instalasi Perinatologi 2. Dokter Spesialis Anak 3. Dokter Spesialis yang menyertai 4. Koordinator Mutu dan Keselamatan Pasien 5. Koordinator Sarpras 6. Koordinator Keperawatan 7. Penanggungjawab shift 8. Perawat Pelaksana 9. Administrasi 10. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anak : 2 2. Perawat & Bidan Perinatolgi : 12 3. Administrasi : 1 4. Cleaning Service : 1

12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. Sarana prasarana pendukung 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien</p> <p>Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</p>
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS 2. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei kepuasan Karyawan 6. Survei kepuasan Masyarakat 7. Indikator Mutu Unit

7. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM DAN BDRS

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua pasien rawat jalan yang akan melakukan pemeriksaan laboratorium klinik di RSUD Malingping harus mendaftarkan diri di tempat pendaftaran pasien. 2. Pasien rawat jalan membawa surat pengantar permintaan dokter atau tanpa pengantar dari dokter.

		<p>3. Pasien rawat Inap yang akan melakukan pemeriksaan laboratorium klinik dan BDRS di RSUD Malingping harus ada surat permohonan pemeriksaan Laboratorium Klinik dari Dokter.</p>
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>A. ALUR PELAYANAN LABORATORIUM KLINIK PASIEN RAWAT JALAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran rawat jalan 2. Petugas Laboratorium melakukan Entry Billing SIM RS 3. Petugas Laboratorium melakukan Entry/order identitas pasien/pemeriksaan di LIS 4. Petugas Laboratorium melakukan melakukan pengambilan sampel 5. Petugas Laboratorium melakukan pengelolaan / pemeriksaan sampel 6. Petugas Laboratorium melakukan Otorisasi dan Print Out hasil pemeriksaan 7. Petugas Laboratorium melakukan Verifikasi hasil pemeriksaan 8. Petugas Laboratorium melakukan menyerahkan hasil pemeriksaan. <p>B. ALUR PELAYANAN LABORATORIUM KLINIK PASIEN RAWAT INAP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pendaftaran di loket Laboratroiium 2. Petugas Laboratorium melakukan Entry/Order Identitas pasien/pemeriksaan di LIS 3. Petugas Laboratorium melakukan pengeloaan / pemeriksaan sampel 4. Otorisasi dan Print Out Hasil 5. Petugas Laboratorium Verifikasi hasil pemeriksaan 6. Petugas Laboratorium melakukan Pendistribusian hasil pemeriksaan 7. Petugas Laboratorium melakukan Entry Billing SIMRS
4	Jangka waktu pelayanan	<p>Pemeriksaan Laboratorium Klinik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Pemeriksaan Kimia Darah: 2 jam 2.Pemeriksaan Urin : 2 jam 3.Pemeriksaan Faeces :2 jam 4.Pemeriksaan Sputum TCM : 1 Hari 5.Pemeriksaan Crossmatch 90 menit

		6.Pemeriksaan Imunologi 2 jam
5	Biaya/tarif	Peraturan Gubernur Banten Nomor 27 Tahun 2018 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Banten
6	Produk pelayanan	Pemeriksaan Laboratorium Klinik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Kimia Darah 2. Pemeriksaan Urin 3. Pemeriksaan Faeces 4. Pemeriksaan Sputum 5. Pemeriksaan Crossmatch 6. Pemeriksaan Imunologi
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mikroskop 2. Rak pewarnaan 3. Refrigerator 2-8 C 4. Sentrifus 5. mikropipet 6. Rotator 7. bunsen 8. Tabung 9. Hematologi analyser 10. Kimia Analyser 11. Imunologi Analyser 12. Hemostasis Analyser 13. Elektrolit Analyser 14. Urine Analyser 15. Analisa Gas Darah 16. LED Analyser 17. HBA1c Analyser 18. Tes Cepat Molekuler (TCM)

		<ul style="list-style-type: none"> 19. Alat Crossmatch Metode Gel 20. LIS (Laboratory Information System) 21. SIMRS 22. Alat Pelindung Diri 23. Komputer 24. Printer
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. ATLM (Analisis) 3. Teknisi Tranfusi Darah 4. Administrasi
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Seksi Penunjang Medik 4. Kepala Instalasi Laboratorium
11	Jumlah pelaksana	<p>12 orang terdiri dari</p> <p>Dokter Spesialis Patologi Klinik 1</p> <p>D3 ATLM 6</p> <p>D3 Tranfusi Darah 1</p> <p>Administrasi 4</p>
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan Direktur 2. Pedoman Pelayanan 3. SPO 4. SDM yang kompeten
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Kualitas pelayanan prima 3. Kerahasiaan Pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja 1 tahun sekali 2. Evaluasi SPM 3. Laporan Bulanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Pelanggan 6. Indikator mutu unit

8. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Kepmenkes no 1014/MENKES/SK/XI/2008 tentang standar pelayanan radiologi diagnostic di sarana pelayanan kesehatan
2	Persyaratan	Surat pengantar pemeriksaan radiologi
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>Pasien BPJS : proses klaim di selesaikan di RAJAL sesuai persyaratan yang berlaku</p> <p>Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.pasien datan ke loket kasir 2. Kasir memverifikasi billing dan form rujukan rontgen 3. kasir menyampaikan ke pasien/keluarga pasien biaya pemeriksaan yg harus di bayarkan 4. Pasien/keluarga pasien melakukan pembayaran langsung di loket kasir 5.pasien menyimpan kuitansi pembayaran yg putih sedang lembar yg merah di serahkan kepada admin radiologi 6. proses selesai
4	Jangka waktu pelayanan	10 s/d 20 menit
5	Biaya/tarif	<p>Pasien BPJS : sesuai tariff INA-CBG's</p> <p>Pasien umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sesuai Tarif Peraturan Gubernur Nomor 27 Tahun 2018 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Banten b. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten Nomor 455/152/RSUD-MLP/2023 tentang Penetapan tarif layanan kesehatan sementara di RSUD Malingping
6	Produk pelayanan	Pasien mendapatka pelayanan radiologi imajing baik pemeriksaan yang menggunakan X Ray ataupun USG
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/

		<ul style="list-style-type: none"> 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Alat X Ray konvensional dan printer Film 2. Alat USG 3. Alat X Ray Panoramic 4. Alat CT Scan 5. Alat X Ray Mammografi 6. Alat Tulis 7. BMHP Radiologi
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Radiografer terampil dan ahli 3. Fisika Medis 4. Perawat Terampil 5. Petugas administrasi min lulusan SMA
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Seksi Penunjang Medis 4. Kepala Instalasi 5. Kepala Ruangan 6. SPI 7. Komite Rumah Sakit
11	Jumlah pelaksana	<p>10 personil :</p> <p>S3 dokter Sub Spesialis Radiologi 1 orang</p> <p>S2 dokter Spesialis Radiologi 1 orang</p> <p>DIII Radiografer terampil 5 orang</p> <p>DIII Perawat Terampil 1 orang</p> <p>SMA/SMK administrasi 2 orang</p>
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan Direktur 2. Pedoman Pelayanan 3. SPO 4. SDM yang kompeten
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Kualitas pelayanan prima 3. Kerahasiaan Pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja 1 tahun sekali

	pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Evaluasi SPM 3. Laporan Bulanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Pelanggan 6. Indikator mutu unit
--	-----------	---

9. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

A. PELAYANAN RESEP RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN PENILAIAN	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 35 Tahun 2009 tentang Narkotika 5. Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika 6. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefaramasina di Rumah Sakit 8. Peraturan Daerah Provinsi Banten nomor 5 Tahun 2015 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Malingping Provinsi Banten
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIM RS 2. Resep Elektronik dan Resep Manual 3. Permintaan amprah obat setiap depo melalui SIM RS dengan mencetak bukti serah terima barang
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas administrasi menerima resep melalui SIM RS atau resep manual dan meneliti kelengkapan atau persyaratan 2. Apoteker depo farmasi rawat jalan melaksanakan review atau telaah resep dengan prinsip 5 Benar (meliputi: prinsip benar pasien, obat, dosis, waktu pemberian cara

		<p>pemakaian)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> - Pasien umum, nota tagihan di serahkan ke pasien atau keluarga pasie untuk di bayar ke loket pembayaran - Pasien BPJS nota tagihan di lampirkan dalam berkas klaim 5. Petugas pelayanann (apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)) menyiapkan atau mengambil obat sesuai permintaan 6. TTK memisahkan obat non racikan dan racikan untuk di serahkan ke ruang racikan oleh TTK lain 7. TTK memberikan label (memberikan etiket <ul style="list-style-type: none"> - Obat non racikan langsung diberi label sekaligus mencetak obat dan mengemas - Obat racikan sebelumnya dihitung kembali dosis yang diminta dan disiapkan sesuai racikan puyer, kapsul salep yang di inginkan sesuai resep dokter, petugas peracik menyerahkan kepada petugas lain untuk diberi label 8. Apoteker atau TTK melaksanakan telaah obat yang meliputi kesesuaian nama pasien, kesesuaian jumlah, kesesuaian dosis, kesesuaian waktu dan frekuensi pemberian dengan resep dan kesesuaian rute pemberian dengan resep yang diminta dokter penulis resep 9. Apoteker atau TTK menyerahkan obat atau alat Kesehatan kepada pasien atau keluarga disertai pemberian Konsultasi Infformasi dan Edukasi (KIE) 10 Pasien atau keluarga pasien menerima obat dan alat Kesehatan yang diminta dengan menandatangani dan menulis nama lengkap di lembar resep elektronik
4	Jangka waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat Non Racikan : Maksimal 3 jam 2. Obat Racikan : Maksimal 3 jam
5	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS: Sesuai klaim tarif inacbgs 2. Pasien umum: Sesuai harga obat yang di resepkan
6	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat jadi 2. Obat Racikan

		<ol style="list-style-type: none"> 3. BMHP 4. Konsultasi Informasi dan Edukasi Obat 5. Pelayanan permintaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai untuk ruangan tertentu
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Obat 3. Bahan Medis Habis Pakai 4. Komputer 5. ATK 6. Cetak Resep melalui SIM RS 7. Resep manual 8. Meja kursi 9. Lemari Obat 10. Timbangan obat 11. Kulkas obat 12. Printer 13. Alat pembungkus puyer/ kapsul/ salep 14. Blender pembuat racikan dan stemper mortar untuk racikan salep 15. Telepon internal
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) 3. Adminstrasi
10	Pengawasan internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Seksi Penunjang Medis 4. Supervisor 5. SPI 6. Ka Ins Farmasi 7. Penanggung Jawab Depo
11	Jumlah	6 Personil terdiri dari:

	pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Apoteker 2 orang - Tenaga Temnis Kefarmasian 2 orang - Administrasi 2 orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. Kepastian Pelayanan 5. Kepastian biaya obat dan bahan medis habis pakai 6. SDM kompeten dibidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan kegiatan pelayanan di instalasi farmasi sesuai prosedur yang berlaku 2. Memberikan kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Menjamin Kerahasiaan Pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja seitan 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan Bulanan 4. Rapat Instalsi dan Manajemen 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei Kepuasan Farmasi 7. Indikator Mutu Unit

B. PELAYANAN RESEP RAWAT INAP

NO	KOMPONEN PENILAIAN	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 35 Tahun 2009 tentang Narkotika 5. Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasina di Rumah Sakit 8. Peraturan Daerah Provinsi Banten nomor 5 Tahun 2015 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Malingping Provinsi Banten
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIM RS 2. Resep Elektronik dan Resep Manual 3. Permintaan amprah obat setiap depo melalui SIM RS dengan mencetak bukti serah terima barang
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas administrasi menerima resep melalu SIM RS atau resep manual dan meneliti kelengkapan atau persyaratan 2. Apoteker depo farmasi rawat inap melaksanakan review atau telaah resep dengan prinsip 5 Benar (meliputi: prinsip benar pasien, obat, dosis, waktu pemberianan cara pemakaian) 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 <ul style="list-style-type: none"> - Pasien umum, nota tagihan di serahkan ke pasien atau keluarga pasie untuk di bayar ke loket pembayaran saat pasien akan pulang - Pasien BPJS nota tagihan di lampirkan dalam berkas klaim 5. Petugas pelayanann (apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)) menyiapkan atau mengambil obat sesuai permintaan 6. TTK memisahkan obat non racikan dan racikan untuk di serahkan ke ruang racikan oleh TTK lain 7. TTK memberikan label (memberikan etiket <ul style="list-style-type: none"> - Obat non racikan langsung diberi label sekaligus mencetak obat dan mengemas - Obat racikan sebelumnya dihitung kembali dosis yang diminta dan disiapkan sesuai racikan puyer, kapsul salep yang di inginkan sesuai resep dokter, petugas

		<p>peracik menyerahkan kepada petugas lain untuk diberi label</p> <p>8. Apoteker atau TTK melaksanakan telaah obat yang meliputi kesesuaian nama pasien, kesesuaian jumlah, kesesuaian dosis, kesesuaian waktu dan frekuensi pemberian dengan resep dan kesesuaian rute pemberian dengan resep yang diminta dokter penulis resep</p> <p>9. Apoteker atau TTK menyerahkan obat atau alat Kesehatan kepada pasien atau keluarga disertai pemberian Konsultasi Informasi dan Edukasi (KIE)</p> <p>10. Pasien atau keluarga pasien menerima obat dan alat Kesehatan yang diminta dengan menandatangani dan menulis nama lengkap di lembar resep elektronik</p>
4	Jangka waktu pelayanan	<p>1. Obat Non Racikan: Maksimal 3 jam</p> <p>2. Obat Racikan: Maksimal 3 jam</p>
5	Biaya/tarif	<p>1. Pasien BPJS: Sesuai klaim tarif inacbgs</p> <p>2. Pasien umum: Sesuai harga obat yang di resepkan</p>
6	Produk pelayanan	<p>3. Obat jadi</p> <p>4. Obat Racikan</p> <p>5. BMHP</p> <p>6. Konsultasi Informasi dan Edukasi Obat</p> <p>7. Pelayanan permintaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai untuk ruangan tertentu</p>
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>1. Telephon/Whatsapp: 087777561943</p> <p>2. Kotak saran</p> <p>3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com</p> <p>4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/</p> <p>5. Instagram (@rsudmalingping)</p> <p>6. Secara Langsung</p>
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<p>1. SIMRS</p> <p>2. Obat</p> <p>3. Bahan Medis Habis Pakai</p> <p>4. Komputer</p> <p>5. ATK</p> <p>6. Cetak Resep melalui SIM RS</p> <p>7. Resep manual</p> <p>8. Meja kursi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> 9. Lemari Obat 10. Timbangan obat 11. Kulkas obat 12. Printer 13. Alat pembungkus puyer/ kapsul/ salep 14. Blender pembuat racikan dan stemper mortar untuk racikan salep 15. Telepon internal
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) 3. Adminsitasi
10	Pengawasan internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Seksi Penunjang Medis 4. Supervisor 5. SPI 6. Ka Ins Farmasi 7. Penanggung Jawab Depo
11	Jumlah pelaksana	<p>8 Personil terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoteker 2 orang - Tenaga Teknis Kefarmasian 4 orang - Administrasi 2 orang
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. Kepastian Pelayanan 5. Kepastian biaya obat dan bahan medis habis pakai 6. SDM kompeten di bidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan kegiatan pelayanan di instalasi farmasi sesuai prosedur yang berlaku 2. Memberikan kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Menjamin Kerahasiaan Pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja seitan 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Laporan Bulanan 4. Rapat Instansi dan Manajemen 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei Kepuasan Farmasi 7. Indikator Mutu Unit
--	--	--

C. PELAYANAN RESEP RAWAT IGD

NO	KOMPONEN PENILAIAN	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 35 Tahun 2009 tentang Narkotika 5. Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika 6. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasina di Rumah Sakit 8. Peraturan Daerah Provinsi Banten nomor 5 Tahun 2015 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Malingping Provinsi Banten
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIM RS 2. Resep Elektronik dan Resep Manual 3. Permintaan amprah obat setiap depo melalui SIM RS dengan mencetak bukti serah terima barang
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas administrasi menerima resep melalui SIM RS atau resep manual dan meneliti kelengkapan atau persyaratan 2. Apoteker depo farmasi IGD melaksanakan review atau telaah resep dengan prinsip 5 Benar (meliputi: prinsip benar pasien, obat, dosis, waktu pemberian cara pemakaian)

		<ol style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> - Pasien umum, nota tagihan di serahkan ke pasien atau keluarga pasien untuk di bayar ke loket pembayaran saat pasien akan pulang - Pasien BPJS nota tagihan di lampirkan dalam berkas klaim 5. Petugas pelayanann (apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)) menyiapkan atau mengambil obat sesuai permintaan 6. TTK memisahkan obat non racikan dan racikan untuk di serahkan ke ruang racikan oleh TTK lain 7. TTK memberikan label (memberikan etiket <ul style="list-style-type: none"> - Obat non racikan langsung diberi label sekaligus mencetak oabta dan mengemas - Obat racikan sebelumnya dihitung kembali dosis yang diminta dan disiapkan sesuai racikan puyer, kapsul salep yang di inginkan sesuai resep dokter, petugas peracik menyerahkan kepada petugas lain untuk diberi label 8. Apoteker atau TTK melaksanakan telaah obat yang meliputi kesesuaian nama pasien, kesesuaian jumlah, kesesuaian dosis, kesesuaian waktu dan frekuensi pemberian dengan resep dan kesesuaian rute pemberian dengan resep yang diminta dokter penulis resep 9. Apoteker atau TTK menyerahkan obat atau alat Kesehatan kepada pasien atau keluarga disertai pemberian Konsultasi Infformasi dan Edukasi (KIE) 10. Pasien atau keluarga pasien menerima obat dan alat Kesehatan yang diminta dengan menandatangani dan menulis nama lengkap di lembar resep elektronik
4	Jangka waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat Non Racikan: Maksimal 3 jam 2. Obat Racikan: Maksimal 3 jam
5	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS: Sesuai klaim tarif inacbgs 2. Pasien umum: Sesuai harga obat yang di resepkan
6	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 3. Obat jadi 4. Obat Racikan

		<ol style="list-style-type: none"> 5. BMHP 6. Konsultasi Informasi dan Edukasi Obat 7. Pelayanan permintaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai untuk ruangan tertentu
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Obat 3. Bahan Medis Habis Pakai 4. Komputer 5. ATK 6. Cetak Resep melalui SIM RS 7. Resep manual 8. Meja kursi 9. Lemari Obat 10. Timbangan obat 11. Kulkas obat 12. Printer 13. Alat pembungkus puyer/ kapsul/ salep 14. Blender pembuat racikan dan stemper mortar untuk racikan salep 15. Telepon internal
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) 3. Adminstrasi
10	Pengawasan internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Seksi Penunjang Medis 4. Supervisor 5. SPI 6. Ka Ins Farmasi 7. Penanggung Jawab Depo
11	Jumlah	6 Personil terdiri dari:

	pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Apoteker 2 orang - Tenaga Teknis Kefarmasian 4 orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya SPO 4. Kepastian Pelayanan 5. Kepastian biaya obat dan bahan medis habis pakai 6. SDM kompeten di bidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan kegiatan pelayanan di instalasi farmasi sesuai prosedur yang berlaku 2. Memberikan kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan santun serta berkompoten dalam bidang tugasnya 3. Menjamin Kerahasiaan Pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja seitan 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan Bulanan 4. Rapat Instalsi dan Manajemen 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei Kepuasan Farmasi 7. Indikator Mutu Unit

10. STANDAR PELAYANAN INSTALASI REKAM MEDIS

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
----	--------------------	--------

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit; 2. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. 5. Peraturan Menteri Kesehatan No.24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/KK). 2. Kartu Berobat (Pasien Lama) 3. Kartu BPJS (Peserta BPJS)
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa pengunjung:" Selamat pagi/siang/sore/malam ada yang bisa saya bantu ?" 2. Apakah bapak/ibu sudah pernah berobat ke RSUD MALINGPING ? 3. Pasien Baru: <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas meminta Identitas Pasien berupa KTP b. Petugas menginput data pasien ke dalam SIMRS c. Petugas menanyakan kepada pasien / keluarga, jaminan yang digunakan d. Petugas cek kepesertaan Pasien menggunakan NIK e. Petugas cek kelengkapan berkas : <ol style="list-style-type: none"> 1) BPJS Kesehatan / JKN: <ul style="list-style-type: none"> • No. Rujukan • Menunjukkan KTP Asli Atau Kartu BPJS Kesehatan 2) Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) <ul style="list-style-type: none"> • Surat Keterangan Tidak Mampu • KTP yang masih berlaku, untuk anak < 17 tahun melampirkan KTP orang tua • Kartu Keluarga • Rujukan Puskesmas • Pasien/keluarga pasien Mengisi Surat Pernyataan SKTM 3) BPJS Ketenaga Kerjaan <ul style="list-style-type: none"> • Kartu BPJS Ketenaga Kerjaan • Laporan Polisi • Fotocopy KTP & KK • Form Tahap 1 & Tahap 2

- Form K3
- Surat Pernyataan
- Surat Jalan (Surat tugas) "Tentatif"
- Absensi "Tentatif"

4) **Jasa Raharja**

- Laporan Polres
- Fotocopy KTP & KK
- Surat Jaminan Jasa Raharja
- Surat Pernyataan

- Petugas Pendaftaran memasukkan data pasien ke SIMRS yang sudah Bridging dengan Aplikasi V-Care.
- Petugas Pendaftaran menyiapkan rekam medis pasien dan kartu berobat.
- Petugas mencetak SEP (Surat Eligibilitas Peserta) "**Khusus Pasien BPJS Kesehatan**"
- Kartu berobat diserahkan kepada pasien/keluarganya.
- Petugas Memberikan Rekam Medis ke Perawat atau dokter IGD

4. Pasien lama

- Petugas menanyakan kartu berobat pasien
- Apabila pasien tidak membawa kartu berobat, petugas meminta pasien Menunjukkan KTP Asli
- Petugas Pendaftaran memasukkan data pasien ke SIMRS
- Petugas cek kepesertaan Pasien menggunakan NIK
- Petugas cek kelengkapan berkas :

1) **BPJS Kesehatan / JKN:**

- No. Rujukan
- Menunjukkan KTP Asli Atau Kartu BPJS Kesehatan

2) **Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)**

- Surat Keterangan Tidak Mampu
- KTP yang masih berlaku, untuk anak < 17 tahun melampirkan KTP orang tua
- Kartu Keluarga
- Rujukan Puskesmas
- Pasien/keluarga pasien Mengisi Surat Pernyataan SKTM

3) **BPJS Ketenaga Kerjaan**

- Kartu BPJS Ketenaga Kerjaan
- Laporan Polisi

- Fotocopy KTP & KK
- Form Tahap 1 & Tahap 2
- Form K3
- Surat Pernyataan
- Surat Jalan (Surat tugas) "Tentatif"
- Absensi "Tentatif"

4) **Jasa Raharja**

- Laporan Polres
- Fotocopy KTP & KK
- Surat Jaminan Jasa Raharja
- Surat Pernyataan

f. Petugas Pendaftaran memasukkan data pasien ke SIMRS yang sudah Bridging dengan Aplikasi V-Care.

g. Petugas Pendaftaran menyiapkan rekam medis pasien dan kartu berobat.

h. Petugas mencetak SEP (Surat Eligibilitas Peserta)" Khusus Pasien BPJS Kesehatan"

i. Kartu berobat diserahkan kepada pasien/keluarganya

f. Petugas Memberikan Rekam Medis ke Perawat atau dokter IGD

B. **Pasien Rawat Inap**

a. **Surat Perintah Rawat**

b. **Petugas Menanyakan Jaminan Pasien :**

- e. BPJS Kesehatan/JKN:
- f. Menunjukkan KTP Asli atau BPJS Kesehatan

c. **Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)**

- Surat Keterangan Tidak Mampu
- KTP yang masih berlaku, untuk anak < 17 tahun melampirkan KTP orang tua
- Kartu Keluarga
- Pasien/keluarga pasien Mengisi Surat Pertanggung Jawaban

d. **BPJS Keterangan Kerja**

- Kartu BPJS Ketenagan Kerja
- Laporan Polisi
- Fotocopy KTP & KK
- From Tahap 1 & Tahap 2
- Form K3
- Surat Pernyataan

		<ul style="list-style-type: none"> • Surat Jalan (Surat tugas) • Absensi "Tentatif" <p>e. Jasa Raharja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laporan Polres • Fotocopy KTP & KK • Surat Jaminan Jasa Raharja • Surat Pernyataan <p>f. Petugas Pendaftaran memasukan data pasirn Ke SIMRS yang sudah Bridging dengan Aplikasi V-claim</p> <p>g. Petugas Pendafrn menyiapkan rekam medis pasien dan kartu berobat</p> <p>h. Petugas mencetak SEP (Surat Eligibilitas Peserta)"Khusus Pasien BPJS Kesehatan"</p> <p>i. Kartu berobat diserahkan kepada pasien/keluarganya</p> <p>j. Petugas Memberikan Rekam Medis ke perawat atau Dokter</p>
4	Jangka waktu pelayanan	5-10 Menit
5	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Pergub No. 27 Tahun 2018 Rp. 25.000,- 2. Pasien BPJS / KIS : <ul style="list-style-type: none"> - Permenkes No. 64 Tahun 2016 - Permenkes No. 4 Tahun 2017
6	Produk pelayanan	Pendafrn Rawat Jalan dan Rawat Inap
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkas Rekam Medis 2. SIM RS 3. Komputer 4. Telepon Internet

		<ul style="list-style-type: none"> 5. Alat Tulis 6. Printer 7. Mesin antrian
9	Kompetensi pelaksana	<p>Petugas pendaftaran rawat jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D3 Rekam Medis - S1 Umum dan SMA Umum dengan mengikuti Pelatihan dasar Rekam Medis
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Sekretaris 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Seksi Penunjang Non Medis 5. Satuan Pengawas Internal (SPI) 6. Ka. Instalasi Rekam Medis 7. Koordnator Pendaftaran
11	Jumlah pelaksana	<p>18 Personil terdiri dari :</p> <p>D3 Rekam medis 2 orang</p> <p>D3 Keperawatan 1 orang</p> <p>D3 Umum 1 orang</p> <p>S1 SKM 2 orang</p> <p>S1 Umum 3 orang</p> <p>SMA Umum 9 Orang</p>
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian Persyaratan 6. Kepastian Biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
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 di berikan oleh petugas yang trampil,cepat,sopan,santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien

14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Laporan bulanan 3. Rapat instalasi 4. Survei kepuasan masyarakat 5. Survei kepuasan karyawan
----	----------------------------	--

11. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIZI

A. Standar Pelayanan Penyelenggaraan Makanan Pasien Rawat Inap

NO	KOMPONEN PENILAIAN	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 Pemerintah Daerah; 5) Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif; 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 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi; 10) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis; 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 Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
		<p>Pelayanan Publik;</p> <p>15) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;</p> <p>16) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;</p> <p>17) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>18) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;</p> <p>19) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>20) Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Malingping Nomor 102.1 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Malingping</p>
2	Persyaratan	Daftar order makan dan diet pasien rawat inap
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>1) Order makan dan diet pasien di ruang rawat inap</p> <p>(1) Daftar order makan dan diet pasien dibuat oleh masing-masing petugas pelaksana ruang rawat inap berdasarkan preskripsi diet awal oleh dokter pada pasien baru dan diet yang sudah divalidasi oleh Nutrisionis pada pasien lama</p> <p>(2) Petugas pelaksanaan ruang rawat inap menyerahkan daftar order makan dan diet pasien rawat inap ke instalasi gizi paling lambat pukul 05.00 WIB setiap hari</p> <p>(3) Jika ada pasien baru yang datang lebih dari pukul 05.00 WIB maka permintaan makanan dilakukan melalui telepon dari ruangan rawat inap</p> <p>(4) Petugas order di instalasi gizi menerima daftar order makan dan diet pasien rawat inap</p> <p>(5) Petugas order di instalasi gizi membuat labeling makanan dan diet berdasarkan daftar order makan dan diet pasien rawat inap</p> <p>(6) Makanan diolah dan disiapkan sesuai dengan daftar order makan dan diet pasien rawat inap.</p> <p>2) Perencanaan menu makan dan kebutuhan bahan makanan</p>

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
		<p>(1) Perencanaan menu makan menggunakan siklus 10 hari + 1 hari</p> <p>(2) Perencanaan kebutuhan bahan makanan dilakukan berdasarkan siklus menu, perkiraan jumlah pasien dan standar porsi makanan yang telah ditetapkan.</p> <p>3) Pemesanan dan penerimaan bahan makanan Pemesanan dan penerimaan bahan makanan dilakukan berdasarkan waktu yang telah ditetapkan, sesuai dengan kebutuhan jumlah, jenis dan spesifikasi masing-masing bahan makanan.</p> <p>4) Penyimpanan bahan makanan (1) Penyimpanan bahan makanan dibagi menjadi dua (2) yaitu penyimpanan bahan makanan basah dan bahan makanan kering (2) Penyimpanan bahan makanan dilakukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan.</p> <p>5) Pengolahan bahan makanan (1) Pengolahan bahan makanan dibagi menjadi dua (2) yaitu pengolahan bahan makanan utama dan bahan makanan susu atau cair lainnya (enteral food) (2) Pengolahan bahan makanan dilakukan berdasarkan jumlah, kebutuhan pasien, dan siklus menu yang telah ditetapkan yang mengacu pada prinsip Beragam, Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA)</p> <p>6) Pemorsian makanan (1) Pemorsian makanan menggunakan sistem manual yang dilakukan oleh pramumasak (2) Makanan yang diporsi sesuai dengan kebutuhan pasien di ruang rawat inap</p> <p>7) Distribusi makanan ke pasien rawat inap (1) Distribusi makanan menggunakan troli makanan yang tertutup dan terjamin kebersihan dan keamanannya (2) Distribusi makanan dilakukan oleh pramusaji ke ruang rawat inap sesuai dengan jadwal makan pasien dan dengan tatacara komunikasi yang baik meliputi salam, perkenalan, dan identifikasi pasien (3) Pasien menerima makanan sesuai dengan kebutuhan yang tercantum di labeling (etiket) makanan pasien.</p> <p>8) Perlakuan alat makan pasien rawat inap</p>

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
		(1) Pengambilan alat makan pasien dilakukan oleh pramusaji sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan (2) Pencucian alat makan pasien rawat inap dengan proses menghilangkan kotoran dan mencegah pencemaran (sterilisasi alat)
4	Jangka waktu pelayanan	180 – 200 menit
5	Biaya/tarif	Satu paket dengan tarif kamar rawat inap (tarif rawat inap)
6	Produk pelayanan	Jenis diet sesuai dengan kebutuhan pasien
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	1) Daftar order makan dan diet pasien 2) Komputer 3) Telepon internal 4) Alat tulis 5) Printer 6) AC 7) Ruang penerimaan 8) Ruang penyimpanan 9) Ruang persiapan, pengolahan, dan pemorsian 10) Peralatan memasak 11) Peralatan pemorsian 12) Chiller 13) Freezer 14) Rak stainless steel 15) Trolly makanan 16) Wastafel cuci alat makan dan masak
9	Kompetensi pelaksana	1) Nutrisionis : Minimal pendidikan D3 Gizi 2) Prakarya Gizi : Minimal pendidikan SMA/ setara
10	Pengawasan	Dilakukan oleh :

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
	internal	(1) Direktur Rumah Sakit (2) Kepala Bidang Penunjang (3) Kelapa Seksi Penunjang Non Medis (4) SPI (5) Kepala Instalasi Gizi (6) Koordinator Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan (MSPM)
11	Jumlah pelaksana	1) S1 Gizi 4 orang 2) SMA dan sederajat 8 orang
12	Jaminan pelayanan	1) Adanya kebijakat Direktur 2) Adanya Pedoman Pelayanan/ Penyelenggaraan 3) Adanya SPO 4) Kepastian persyaratan 5) Kepastian biaya 6) SDM yang kompeten di bidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1) Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2) Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima 3) Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1) Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2) Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3) Laporan bulanan pelayanan 4) Rapat instalasi dan manajemen 5) Indikator mutu unit/ Instalasi

B. Standar Pelayanan Gizi

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	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 Pemerintah

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
		<p>Daerah;</p> <p>5) Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;</p> <p>6) Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>7) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</p> <p>8) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;</p> <p>9) Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaiki Gizi;</p> <p>10) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;</p> <p>11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis;</p> <p>12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi;</p> <p>13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit;</p> <p>14) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;</p> <p>15) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;</p> <p>16) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;</p> <p>17) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>18) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;</p> <p>19) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>20) Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Malingping Nomor 142.4 Tahun 2022 tentang Panduan Pelayanan Gizi dan Pemberian Makan dan Terapi Nutrisi di Rumah Sakit</p>

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
		Umum Daerah Malingping.
2	Persyaratan	<p>1) Asuhan Gizi Rawat Inap</p> <p>(1) Rekam medis pasien</p> <p>(2) Hasil assessmen skrining gizi pasien rawat inap dengan skor ≥ 2</p> <p>2) Asuhan Gizi Rawat Jalan</p> <p>Pasien rujukan poli rawat jalan meliputi form rujukan pasien dari poli yang merujuk dan rekam medis pasien.</p>
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>1) Skrining Gizi Rawat Inap</p> <p>(1) Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining gizi 1x24 jam yang dilakukan oleh perawat ruang rawat inap dan dilakukan validasi oleh Nutrisionis</p> <p>(2) Bila hasil skrining menunjukkan pasien beresiko malnutrisi (skor ≥ 2 untuk dewasa, anak dan geriatri) akan dilanjutkan dengan langkah – langkah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) oleh Nutrisionis Ruangan</p> <p>(3) Untuk pasien dengan hasil skrining gizi ≤ 2 maka tidak dilakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) oleh Nutrisionis Ruangan dan hanya diberikan edukasi gizi serta setelah 7 hari rawat inap dilakukan skrining gizi ulang.</p> <p>Rawat Jalan</p> <p>Pelayanan asuhan gizi pasien rawat jalan atas dasar hasil skrining gizi awal rawat jalan oleh perawat poli dan atau rujukan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).</p> <p>2) Asesmen Gizi</p> <p>(1) Nutrisionis melakukan asesmen gizi pada pasien dengan hasil skrining gizi awal ≥ 2 untuk pasien dewasa, anak dan geriatri</p> <p>(2) Nutrisionis melakukan asesmen gizi pada pasien meliputi antropometri, biokimia, fisik klinis, dan riwayat makan</p> <p>(3) Nutrisionis menentukan masalah gizi berdasarkan hasil asesmen gizi untuk kemudian akan dilanjutkan dengan penentuan diagnosis gizi.</p> <p>3) Diagnosis Gizi</p> <p>(1) Nutrisionis mengumpulkan data berdasarkan hasil</p>

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
		<p>asesmen gizi dan menentukan diagnosis gizi berdasarkan pengelompokannya, yaitu domain asupan (NI), domain klinis (NI), dan domain perilaku (NB)</p> <p>(2) Nutrisionis menentukan diagnosis gizi secara terstruktur berdasarkan konsep PES (Problem, Etiologi, dan Signs Symptoms)</p> <p>(3) Nutrisionis menentukan diagnosis gizi yang akan dipakai sebagai acuan dalam tahap selanjutnya yaitu memberikan intervensi gizi.</p> <p>4) Intervensi Gizi</p> <p>(1) Nutrisionis melakukan perencanaan intervensi gizi berdasarkan diagnosis gizi yang telah ditegakkan</p> <p>(2) Nutrisionis melakukan perencanaan intervensi yang didalamnya meliputi penetapan tujuan intervensi, preskripsi diet, jenis diet, modifikasi diet, jadwal pemberian diet dan jalur diet/ makanan</p> <p>(3) Nutrisionis melakukan implementasi gizi berdasarkan hasil dari perencanaan intervensi berupa pemberian makanan (bagi pasien rawat inap), edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya.</p> <p>5) Monitoring dan Evaluasi</p> <p>(1) Nutrisionis mengumpulkan informasi yang diperlukan mengenai perkembangan dan kondisi pasien dengan cara bertanya kepada pasien/ keluarga pasien serta membaca rekam medis pasien</p> <p>(2) Nutrisionis membandingkan parameter yang dimonitor sebelum dan sesudah intervensi gizi dengan nilai standar.</p>
4	Jangka waktu pelayanan	15 – 20 menit
5	Biaya/tarif	<p>1) Satu paket dengan pelayanan rawat inap</p> <p>2) Pelayanan rawat jalan sesuai dengan Peraturan yang memuat satuan standar harga Pelayanan di RSUD Malingping</p>
6	Produk pelayanan	<p>1) Pelayanan Asuhan Gizi</p> <p>2) Pemberian Konseling Gizi</p> <p>3) Pemberian Edukasi Gizi</p>

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Komputer 2) Alat tulis 3) Medline 4) Timbangan digital
9	Kompetensi pelaksana	Nutrisionis : Miniman pendidikan D3 Gizi
10	Pengawasan internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Direktur Rumah Sakit (2) Kepala Bidang Penunjang (3) Kelapa Seksi Penunjang Non Medis (4) SPI (5) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (6) Kepala Instalasi Gizi (7) Koordinator Pelayanan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan
11	Jumlah pelaksana	<p>Nutrisionis Anak 1 Orang</p> <p>Nutrisionis Dewasa 1 Orang</p>
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Adanya kebijakat Direktur 2) Adanya Pedoman Pelayanan 3) Adanya Panduan Pelayanan 4) Adanya SPO 5) Kepastian persyaratan 6) Kepastian biaya 7) SDM yang kompeten di bidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2) Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima 3) Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi kinerja	1) Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
	pelayanan	2) Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3) Laporan bulanan pelayanan 4) Rapat instalasi dengan manajemen, instalasi terkait dan DPJP 5) Indikator mutu unit/ Instalasi

12. STANDAR PELAYANAN INSTALASI CSSD DAN LAUNDRY

A. Standar Pelayanan Sterilisasi Sentral Instalasi CSSD Dan Laundry

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomer 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 Pemerintah Daerah; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang 6. Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang 7. 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 No. 585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit; 12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;

		<p>15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;</p> <p>17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/I/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;</p>
2.	Persyaratan	Form penyetoran/permintaan sterilisasi instrument dari ruang pelayanan
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas dari ruang pelayanan membawa instrument kotor ke CSSD dengan container tertutup 2. Petugas CSSD di ruang dekontaminasi melakukan serah terima dengan petugas ruangan disesuaikan dengan form penyetoran instrument kotor 3. Petugas CSSD di ruang dekontaminasi 4. melakukan precleaning sesuai dengan SPO 5. Petugas CSSD di ruang dekontaminasi yang melakukan 6. dekontaminasi instrumen baik manual maupun otomatis 7. Petugas CSSD di ruang dekontaminasi melakukan pengeringan instrument di mesin pengering 8. Petugas CSSD di ruang setting dan packing melakukan setting dan packing instrument disertai pemberian indikator sterilisasi (internal, eksternal dan biologi) labeling (tanggal sterilisasi, expired, pemilik dan nama set) 9. Petugas CSSD di ruang packing dan setting mengisi logbook sterilisasi sesuai steriliastor (autoclave suhu tinggi, plasma dan EO) yang dipakai dan menata dalam sterilisator sesuai jenis instrument yang akan di sterilisasi 11. Setelah proses sterilisasi berakhir petugas di ruang steril mengeluarkan dari sterilisator diikuti memilah 12. dan mencocokkan sesuai kepemilikan instrument 13. Petugas CSSD di ruang steril mengevaluasi proses sterilisasi dengan melihat indikator apakah proses berhasil atau harus diulang

		14. Petugas ruangan mengambil instrumen yang sudah steril di ruang CSSD dengan menunjukkan bukti setoran serta mengisi form pengambilan
4.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Sterilisasi Suhu Tinggi paling lambat 1 jam 2. Steriliasasi Suhu Rendah dengan plasma 1 jam
5.	Biaya / Tarif	Sesuai dengan pelayanan CSSD yang berlaku
6.	Produk Pelayanan	Linen dan Instrumen Steril
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8.	Sarana Prasarana dan Atau Fasilitas	1. Komputer 2. Telpon Internal 3. Alat Tulis 4. AC 5. Ruang penerimaan 6. Ruang packing dan setting instrument dan linen 7. Ruang steril 8. Ruang penyerahan instrument steril 9. Sterilisasi (autoclave, plasma, steam) 10. Washer Desinfector 11. Manual washing set 12. Indikator sterilisasi (internal,eksternal dan biologi) 13. Rak stainless stell 14. Kereta distribusi 15. Meja setting 1. Loker Petugas CSSD
9.	Kompetensi Pelaksanaan	1. Perawat 2. Petugas Pelaksana : Minimal pendidikan D3 Kesehatan
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang 4. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis 5. Ka. Instalasi CSSD dan Laundry 6. Katim Jaga

11.	Jumlah Pelakasna	5 Personil Terdiri dari : Ka.Instalasi 1 Pelaksana 4
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian Persyaratan 6. SDM yang kompeten di bidangnya
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 terampil, cepat, sopan santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 6 bulan sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi dan manajemen/penyelenggaraan 5. Indikator Mutu Unit

B. Standar Pelayanan Penyediaan Linen Bersih Instalasi *Central Sterile Supply Department (CSSD) Dan Lundry*

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomer 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 Pemerintah Daerah; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang 6. Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang 7. Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

		<p>9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit;</p> <p>12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;</p> <p>14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;</p> <p>15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;</p> <p>17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/I/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;</p>
2.	Persyaratan	<p>1. Form penyetoran/permintaan linen kotor dari ruang Pelayanan</p> <p>2. Pelayanan Distribusi Linen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengiriman logistik linen kotor dari ruang perawat dilakukan pada pukul 07.30-09.00 serta 12.00-14.00 ➤ Pengiriman Linen bersih boleh dilakukan pada pukul 10.00-12.00 dan 14.00-18.00
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>1. Petugas logistic laundry menyerahkan form setoran linen kotor dan merekap linen bersih dari ruangan laundry</p> <p>2. Petugas laundry mengambil linen kotor dengan menyerahkan form yang dittd oleh kedua belah pihak</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas laundry diruang laundry melakukan pemilihan dimana linen infeksius dan non infeksius masuk ruang pencucian 4. Petugas laundry diruang pencucian mengambil linen kotor (infeksius dan non infeksius) untuk dicuci dan dekontaminasi di dalam ruang pencucian 5. Petugas laundry diruang pengeringan melakukan proses pengeringan di mesin pengering sesuai dengan jenis linen 6. Petugas laundry di ruang setrika dan lipat melakukan penyetricaan dengan setrika roller dilanjutkan dengan pelipatan 7. Petugas ruang logistic laundry melakukan serah terima linen ke ruang pelayanan dengan metode serah terima form 8. Pada jam bersih petugas logistic melayani permintaan linen bersih dari ruang pelayanan 9. Pada setiap akhir bulan petugas logistic melakukan stok opname di ruang pelayanan
4.	Jangka Waktu Pelayanan	13 jam
5.	Biaya / Tarif	Sesuai dengan tarif pelayanan laundry
6.	Produk Pelayanan	Linen Bersih
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung

8.	Sarana Prasarana dan Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Tulis 2. Timbangan Linen 3. Trolley 4. Buku setoran linen kotor dan permintaan linen bersih 5. Kalkulator 6. Telpon Internal 7. Washer Machine 8. Tumbler dryer 9. Setrika roller 10. Lemari linen 11. Kartu stok 12. Meja linen 13. Cemical 14. Loker petugas
9.	Kompetensi Pelaksanaan	Petugas Pelaksanaan : Minimal pendidikan SMA/ sederajat
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang 4. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis 5. Ka. Instalasi CSSD dan Laundry 6. Katim Jaga
11.	Jumlah Pelakasna	Pelaksana 4 personil
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adadanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian Persyaratan 6. SDM yang kompeten di bidangnya
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 terampil, cepat, sopan santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 6 bulan sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi dan manajemen/penyelenggaraan

		5. Indikator Mutu Unit
--	--	------------------------

13. PELAYANAN INSTALASI IPAL DAN SANITASI

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor : P.68/Menlhk/Setjen/Kum.1/8/2016 Tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik. 3. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup P56 Tahun 2015 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan 4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 07 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua Air Bersih Di Rumah Sakit 2. Semua Komponen Pengolah Air Bersih Tersedia dan Berfungsi Optimal 3. Semua Limbah Cair Yang Berasal Dari Seluruh Ruangan di Rumah Sakit Malingping Dialirkan Ke Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL) 4. Semua Komponen Pengolah Air Limbah Berada di IPAL dan Berfungsi Optimal Serta Ditunjang dengan Listrik Yang Memadai Untuk Menjalankan Komponen Penunjang IPAL 5. Semua Limbah padat medis di olah menggunakan incinerator atau diangkat oleh pihak ke 3 yang telah memiliki kontrak dengan rumah sakit 6. Limbah Padat Medis Harus Terpisah dari Sumbernya dengan Sampah Domestik 7. Limbah Padat Medis Dikemas dengan Plastik Warna Kuning 8. Bekas Jarum Suntik (Limbah Padat Medis Tajam) Dikemas dengan Sharp Container (Safety Box) 9. Semua kualitas udara terpantau
3	Sistem,	1) Sumber air limbah (grey water) dari setiap ruangan

<p>mekanisme dan prosedur</p>	<p>dan grease trap dari gizi masuk ke dalam bak sumpit kemudian di alirkan ke bak penampungan awal yang selanjutnya dialirkan ke bak ekualiasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Sumber air limbah yang berasal dari closet (black water masuk ke dalam penampungan awal khusus black water (septic tank), kemudian air limpasan dialirkan ke bak ekualisasi 3) Setelah air limbah masuk ke bak ekualiasi air limbah telah di homogenkan oleh mixer oleh gearbox dan diberikan perlakuan menggunakan chemical tank 4) Selanjutnya air limbah di alirkan ke bak sedimentasi tank untuk dilakukan pengendapan dan diberi bakteri BIODEKSTRAN 5) Setelah diendapkan air limbah dialirkan ke bak biofilter Anaerob 1,2,3,4 Tank , Biofilter 5,6,7,8 Tank. Pengolahan tersebut dimaksudkan untuk menurunkan kandungan bahan - bahan organik dan anorganik secara fisika (gaya gravitasi) dan kimia karena dilengkapi dengan karbon aktif yang mempunyai daya absorpsi terhadap bahan – bahan pencemar seperti minyak lemak, detergent, PO₄, NH₃, untuk membantu ketahanan karbon aktif dalam melakukan absorpsi ditambahkan batu koral. 6) Selanjutnya air limbah dialirkan ke bak aeration tank, untuk menurunkan kandungan zat organik dan anorganik secara biologis dengan menggunakan bakteri (B - DECO3 / Micro Plus) merupakan bakteri aerobik, dengan bantuan penambahan udara bebas (blower) ini terjadi pada kolam aerasi 7) Selanjutnya dialirkan ke bak desinfeksi, untuk membunuh bakteri patogen dan virus dengan menggunakan photo oksidator plus ozon yang mempunyai kapasitas 128 gram/h, photo oksidator plus ozon yang digunakan dalam proses ini juga mempunyai kemampuan dalam melakukan degradasi/ penguraian terhadap bahan pencemar yang masih ada 8) Selanjutnya dialirkan ke bak filter, dalam proses ini dengan menggunakan pompa bertekanan tinggi dan tabung filter yang berisi pasir (sand) dan karbon aktif digunakan untuk menurunkan sisa hasil olahan
-------------------------------	--

		<p>sebelumnya untuk mengadsorpsi bahan kimia anorganik dan organik sehingga lebih baik hasil olahan yang akan keluar ke lingkungan</p> <p>9) Selanjutnya air limbah dialirkan ke bak uji hayati, uji hayati dilakukan terhadap ikan yang ditempatkan dalam kolam final tank dengan system penambahan air secara kontinyu dari bak akhir dengan menggunakan pompa. Pada proses ini untuk mengetahui terhadap kualitas air pengolahan yang dihasilkan apakah masih berbahaya atau tidak terhadap biota perairan. Pada bak uji hayati ini sampel air limbah rutin diperiksa 1 bulan sekali oleh pihak laboratorium lingkungan yang telah terakreditasi</p>
4	Jangka waktu pelayanan	1 Hari
5	Biaya/tarif	Tidak dipungut biaya
6	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air bersih yang memenuhi persyaratan baku mutu, 2. Air limbah yang memenuhi persyaratan baku mutu, 3. Terkelolanya limbah medis sesuai dengan peraturan yang berlaku 4. Terkelolanya limbah domestik sesuai dengan peraturan yang berlaku 5. Terkelolanya kualitas makanan dan minuman secara bakteriologi 6. Terkelolanya kualitas linen bersih secara bakteriologi, 7. Terkelolanya kualitas udara secara fisik, kimia dan bakteriologi 8. Terkendalinya vector atau Binatang pengganggu
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Pengelolaan Limbah Cair 2. Instalasi Pengelolaan Limbah Padat (Insinerator) 3. TPS LB3

		<ol style="list-style-type: none"> 4. TPS Domestik 5. pH meter 6. Thermometer 7. Soundlevel meter 8. Lux meter 9. TDS meter 10. Flowmeter 11. Komputer 12. Printer
9	Kompetensi pelaksana	<p>Kompetensi yang sesuai standar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Sanitarian bersertifikat PPPA (Penanggung jawab pengelolaan air), PPLB3 (Penanggung Jawab Pengelola Limbah B3), PPPU (Penanggung Jawab Pengelola Udara) 2. Petugas teknis lapangan bersertifikat OPAL (Operator pengelola air limbah), OPLB3 (Operator Pengelola Limbah B3), POIPU (Operator pengelola Udara)
10	Pengawasan internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plh. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Seksi Penunjang Non Medis 4. Kepala Instalasi
11	Jumlah pelaksana	<p>8 Orang, diantaranya :</p> <p>4 Orang Petugas Sanitarian</p> <p>4 Orang Petugas Lapangan</p>
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan 2. SPO 3. Panduan 4. SDM yang bersertifikasi 5. Bakumutu yang telah ditetapkan oleh peraturan yang berlaku
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai dengan SPO yang berlaku 2. Tidak adanya pencemaran lingkungan 3. Kualitas lingkungan sesuai dengan baku mutu yang telah ditetapkan
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2. Penyusunan Laporan Bulanan dan Triwulan

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Menyusun laporan semester implementasi dokumen lingkungan 4. Membandingkan hasil pemeriksaan lingkungan dengan Baku Mutu Yang Telah ditetapkan oleh Peraturan
--	--	---

14. PELAYANAN INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Dan Kesehatan Kerja. 4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Tentang Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. 5. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2	Persyaratan	Laporan / informasi kerusakan sarana dan prasana dari unit /ruangan/ instalasi
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab ruangan/user melaporkan adanya kerusakan sarana dan prasana ke 2. Pengecekan dan perbaikan dilakukan oleh petugas IPSRS 3. Dokumentasi hasil perbaikan
4	Jangka waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang dari 1x 24 jam bila suku cadang tersedia di Unit IPSRS 2. Minimal 3 hari kerja apabila memerlukan pembelian suku cadang 3. Minimal 1 bulan apabila melalui pihak ke tiga
5	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan harga suku cadang dan biaya perbaikan

		2. Berdasarkan penawaran dari pihak ke tiga
6	Produk pelayanan	Pemeliharaan Sarana Dan Prasana Rumah Sakit
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan melalui telepon ex 100 Melalui Group watshapp
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	1. Gedung IPSRS 2. Toolkit Perbengkelan 3. Toolkit Kelistrikan
9	Kompetensi pelaksana	1. Sarja Kesehatan Masyarakat 2. Sarja teknik Elektro 3. D3 Elektromedis 4. SMK Listrik 5. SMA
10	Pengawasan internal	Pengawasan dilakukan 1. Direktur 2. Kepala bidang penunjang 3. Kepala seksi penunjang non medis 4. Kepala Instalasi IPSRS
11	Jumlah pelaksana	11 orang
12	Jaminan pelayanan	1. Adanya kebijakan direktur 2. Adanya pedoman pelayana 3. Ada Standar Prosrdur Operasional
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pelaksanaan sesuai dengan SPO
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Penilaian Kinerja setiap tahun 2. Evalusai standar pelayana minimal IPSRS 3. Rapat rutin bulanan

15. PELAYANAN INSTALASI K3RS

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 1.tahun 1970 tentang keselamat kerja 2. UU Rumah sakit PP no 50 tahun 2012 tentang SMK3 3. Permenkes No 66 tahun 2016 tentang K3RS
2	Persyaratan	Manajemen Bencana Internal → Teknik Evakuasi Kerusakan Lift
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila sebagai korban <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekan tombol interphone Berbicaralah kepada operator diruang kontrol dan katakana anda terjebak 2. Sebutkan posisi anda pada waktu kejadian, dilantai berapa, dan lift yang mana mengalami kejadian 3. Sebutkan jumlah penumpang lift 4. Bersikaplah tenang dan jangan panik 2. Apabila sebagai penolong <ol style="list-style-type: none"> 1. Bicaralah kepada korban dengan suara perlahan dan jelas. 2. Tenangkan korban bahwa sebentar lagi pertolongan akan segera datang dan jangan membuka pintu. 3. Tanyakan jumlah penumpang lift tersebut dengan menyebutkan kategori usia mereka dan jelaskan bahwa selama dalam pertolongan lift akan bergerak dan berhenti beberapa kali. 4. Segera melakukan tindakan pertolongan dengan membuka sedikit pintu luar memakai kunci pembuka lift dan lihat seberapa jauh posisi lift diatas atau dibawah lantai luar. 5. Bila tidak ada jarak antara lift dan lantai luar, lakukan pertolongan penumpang. Bila pintu lift tidak bias dibuka secara manual maka buka paksa pada pintu lift. 6. Pergilah menuju ruang mesin dilantai paling atas. Matikan power listrik lift. Yakinkan bahwa power listrik tidak lagi dapat dihidupkan dan tidak ada orang lain mencoba menghidupkan.

		<p>7. Buka brake/rem dengan brake realease, lihat indikasi lantai di wire rope sudah level atau belum</p> <p>8. Pergilah menuju lantai dimana lift yang macet berada dan bukalah pintu luar dengan kunci lift.</p> <p>9. Buka pintu secara perlahan dan keluarkan penumpang, dan minta maaf atas kejadian tersebut.</p>
4	Jangka waktu pelayanan	Dari pelaporan sampai dengan evakuasi ± 10-15 menit
5	Biaya/tarif	-
6	Produk pelayanan	Tehnik Evakuasi Kerusakan Lift
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>1. Telephon/Whatsapp: 087777561943</p> <p>2. Kotak saran</p> <p>3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com</p> <p>4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/</p> <p>5. Instagram (@rsudmalingping)</p> <p>6. Secara Langsung</p>
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	Lift, alat telekomunikasi
9	Kompetensi pelaksana	K3 Rumah Sakit
10	Pengawasan internal	Laporan K3RS kepada Direktur Rumah Sakit
11	Jumlah pelaksana	3 orang
12	Jaminan pelayanan	-
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Maintenance berkala pada lift dan pergantian suku cadang yang dibutuhkan</p> <p>2. Pengecekan berkala sistem darurat yang berada pada lift</p>
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<p>1. Indikator Mutu Pelayanan Per Bulan</p> <p>2. Kinerja Pelayanan per semester</p> <p>3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester</p> <p>4. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun</p>

16. PELAYANAN KEBIDANAN (PONEK, KAMAR BERSALIN DAN NIPAS)

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1051 /MENKES /SK /XI /2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit; 5. Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 40 ayat 1 sampai dengan 4; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas D. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25/MENKES/PER/V/2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. 8. Peratutran Menteri Kesehatan Nomor 61/MENKES/PER/VII/2014 tentang Kesehatan Reproduksi 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11/MENKES/PER/II/2017 tentang Keselamatan Pasien. 10. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia; 11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 900/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Bidan; 13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan; 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan;

		15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/I/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit.
2	Persyaratan	<p>A. Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartu BPJS • SEP • Buku KIA (bila ada) <p>B. Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA (bila ada) <p>C. Pasien SKTM</p> <ul style="list-style-type: none"> • SKTM dari Desa • Surat Keterangan Penghasilan • Surat keterangan tanggung jawab mutlak • Surat keterangan tidak mampu • KTP dan KIA • Buku KIA (bila ada)
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>A. PERSIAPAN PERSALINAN NORMAL</p> <p>PERSIAPAN PERSALINAN KALA I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan prosedur persetujuan tindakan sudah dilakukan 2. Pastikan kesiapan pasien sesuai prosedur tindakan 3. Lakukan anamnesa dan pemeriksaan 4. Mengatur posisi ibu yang nyaman 5. Menjaga privasi ibu 6. Pasang infus intravena untuk pasien dengan : 7. Kehamilan ≥ 5 8. Hemoglobin ≤ 9 gr/dl atau hematokrit ≤ 27 % 9. Riwayat gangguan perdarahan 10. Sungsang 11. Kehamilan ganda 12. Hipertensi 13. Persalinan lama 14. Pemberian cairan dan nutrisi ibu agar tidak dehidrasi 15. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin dan membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar. 16. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dalam memberikan dukungan emosional

17. Observasi dji, nadi, kontraksi tiap 1 jam
18. Observasi kemajuan persalinan yaitu pembukaa serviks dan penurunan kepala janin tiap 4 jam
19. Observasi tekanan darah dan suhu tiap 4 jam
20. Observasi dengan partograf jika pembukaan serviks 4 cm
21. Observasi tanda-tanda gejala kala 2
22. Dokumentasi

PERSIAPAN PERSALINAN KALA II

1. Memperkenalkan diri selaku petugas yang akan menolong pasien
2. Menjelaskan tentang kondisi pasien
3. Menyiapkan Alat
4. Memakai APD
5. Melakukan cuci tangan
6. Menjelaskan kepada ibu untuk tidur pada posisi nyaman mungkin
7. Menjelaskan pada ibu, apabila timbul reflek mengejan boleh mengejan pada saat his
8. Menjelaskan kepada ibu untuk berhenti mengejan pada fase relaksasi diantara dua his

PERSIAPAN PERSALINAN KALA III

1. Lakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
2. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
3. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, beri dosis ulangan oksitosin 10 IU/IM
4. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
5. Ulangi penegangan tali pusat 15 mmenit berikutnya
6. Jika plasenta tidak kahir dalam 30 menit setelah bayi lahir, kolaborasi dengan dokter
7. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
8. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan

plasenta dengan kedua tangan , pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

9. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
10. Rangsangan taktil (masase) uterus
11. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir , lakukan masase uterus , letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
12. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
13. Menilai perdarahan
14. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus
15. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

PERSIAPAN PERSALINAN KALA IV

1. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan vagina setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
3. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan..
4. Anjurkan ibu untuk minum dan tawarkan makanan yang dia inginkan
5. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
6. Biarkan ibu beristirahat
7. Biarkan ibu berada di dekat neonatus
8. Berikan kesempatan agar ibu mulai memberikan ASI, hal ini juga dapat membantu kontraksi uterus

9. Bila ingin ibu diperkenankan untuk ke kamar mandi untuk buang air kecil. Pastikan bahwa ibu sudah dapat buang air kecil dalam waktu 3 jam pasca persalinan
10. Berikan petunjuk pada ibu atau anggota keluarga mengenai :
 - Cara mengamati kontraksi uterus
 - Tanda – tanda bahaya bagi ibu dan neonatus

B. PERSIAPAN PERSALINAN SC

1. Persiapan ibu dan persiapan alat resusitasi bayi :
 - a. Memberitahu ibu/keluarga bahwa akan dilakukan operasi karena persalinan tidak bisa normal.
 - b. Tanda tangan blanko persetujuan operasi oleh suami atau keluarga.
 - c. Pemeriksaan laboratorium dan persiapan darah jika diperlukan.
 - d. Konsul kepada dokter spesialis anak dan dokter spesialis anastesi
 - e. Menghubungi Kepala Tim Operasi yang bertugas pada saat itu
 - f. Pencukuran rambut pubis dan pasien dipuasakan
 - g. Memasang infus dan kateter.
 - h. Mengobsevasi KU, tanda-tanda vital dan DJJ, injeksi pre operasi atas instruksi dokter.

Mengantar pasien ke OK

2. Persiapan Petugas :
 - a. Memastikan kembali persiapan sudah lengkap untuk ibu dan bayi.
 - b. Masuk ke ruang operasi.
 - c. Melakukan operan pasien dengan Perawat R.OK

C. PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS

1. Bidan menyapa klien dengan ramah
2. Bidan memposisikan pasien dengan baik
3. Bidan menutup ruangan/menjaga privasi pasien
4. Bidan mencuci tangan secara efektif dan memakai *handscoon*
5. Bidan melakukan *Informed Conccent*
6. Bidan memeriksa tanda vital sign (tensi, suhu, nadi, dan pernafasan)

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Bidan melakukan pemeriksaan pada bagian muka/wajah ibu (mata conjungtiva pucat/tidak, sclera icterus/tidak, muka oedema/tidak) 8. Bidan melakukan pemeriksaan payudara : <ol style="list-style-type: none"> a. Bidan meminta pasien berbaring dengan lengan kiri di atas kepala, kemudian palpasi payudara kiri secara sistematis sampai ke ketiak, raba adanya masa, benjolan yang membesar, pembengkakkan atau abses b. Bidan ulangi prosedur pada lengan kanan dan palpasi payudara kanan hingga ketiak 9. Bidan melakukan pemeriksaan abdomen <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa bekas luka jika pasien melahirkan dengan operasi b. Palpasi untuk memeriksa tinggi fundus uteri dan mendeteksi adanya massa serta kontraksi uterus. 10. Bidan memeriksa kaki untuk : <ol style="list-style-type: none"> a. Varises vena, kemerahan pada betis, tulang kering, pergelangan kaki, jika ada oedema maka perhatikan tingkat oedema, b. Menekuk betis untuk memeriksa nyeri betis (tanda-tanda human positif/tanda-tanda tromboflebitis) 11. Bidan mengenakan <i>handscoon</i> Bidan membantu pasien pada posisi untuk pemeriksaan genetalia dan perineum (dengan menggunakan <i>handscoon</i> dan memasang perlak) 12. Bidan memposisikan pasien litotomi 13. Bidan melakukan vulva hygiene 14. Bidan perhatikan lochea (bau, warna dan konsistensi) 15. Bidan perhatikan perineum (bekas jahitan) 16. Bidan memberitahu klien/pasien tentang hasil pemeriksaan 17. Bidan melepaskan <i>handscoon</i> dan menaruh dalam larutan klorin 0,5% 18. Bidan pasien dirapikan dan membereskan alat 19. Bidan mencuci tangan dengan sabun dan mengeringkan dengan handuk yang bersih 20. Bidan mendokumentasikan seluruh tindakan
4	Jangka waktu pelayanan	Sesuai dengan diagnosa pasien

5	Biaya/tarif	Tarif tindakan dan perawatan di ruang kebidanan sesuai dengan Peraturan Gubernur Prov. Banten No 27 Tahun 2018
6	Produk pelayanan	Layanan Rawat Persalinan dan Masa Nifas
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoscope 2. Tensi meter 3. Timbangan Dewasa 4. O2 central 5. Lampu sorot 6. Pispot Dewasa 7. Kursi roda 8. Brankart 9. Inkubator transport 10. Doppler 11. Saturasi O2 12. Standar Infus 13. Electric Suction Pump 14. Emergency trolley 15. Meja periksa 16. Manometer 17. USG 18. Meja Gynecologi 19. Bed Pasien 20. Timbangan Bayi 21. Syringe Pump 22. Infus Pump 23. CTG 24. Vacum Ekstraksi set 25. Cunam Set 26. HPP Set 27. Partus Set 28. Kuret Set

		29. Heacting Set 30. Lemari Obat Pasien 31. Meja Suntik beroda 32. Tromol Kasa 33. Tongue Spatel 34. Laringoscope 35. Bak Bengkok 36. Berkas Rekam Medis 37. APD (Alat Pelindung Diri) 38. SIM RS 39. Komputer 40. Telepon Internal 41. Alat tulis
9	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis Obgyn dan Ginekologi 2. Bidan minimal D3 Kebidanan 3. Administrasi minimal SMA
10	Pengawasan internal	Dilakukan oleh: 1. Direktur 2. Sekretaris 3. Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan 4. Kepala Seksi Rawat Jalan dan Khusus 5. Kepala Instalasi 6. Kepala Ruangan VK/Nifas
11	Jumlah pelaksana	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi 2 orang Bidan D4 Kebidanan 4 Orang Bidan D3 Kebidanan 18 orang Admin 1 orang
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya Kebijakan Direktur • Adanya Pedoman Praktik Klinik • Adanya SPO • Kepastian Persyaratan • Kepastian Biaya • SDM yang kompeten di bidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai dengan prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas terampil, cepat, sopan, santun

	pelayanan	serta berkompetendalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Instalasi 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

17. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

NO	KOMPONEN PENILAIAN	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 38 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran: 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1692/Menkes/Per/VII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit

		<p>11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik.</p> <p>12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien</p> <p>13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.</p> <p>14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.</p> <p>15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit.</p> <p>16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit:</p>
2	Persyaratan	<p>A. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Berobat 2. Surat Kontrol Pemeriksaan Dokter 3. SEP BPJS <p>B. Pasien SKTM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Berobat 2. Surat Kontrol Pemeriksaan Dokter 3. Dokumen SKTM <p>C. Pasien UMUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Kontrol Pemeriksaan Dokter 2. Dokumen Rekam Medis <p>D. Telah dilakukan <i>entry</i> data di loket pendaftaran.</p>
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>A. Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pendaftaran melakukan pendaftaran pasien. 2. Petugas mengarahkan pasien baru ke Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik dan akan dilakukan pemeriksaan dan program Rehabilitasi Medik sesuai kebutuhan segera setelah pendataan lengkap. Dalam hal pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang lain, Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik merujuk

pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Petugas Rehabilitasi Medik melakukan terapi kepada pasien sesuai advis pemeriksaan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik.
4. Setelah selesai dilakukan terapi, petugas membereskan alat-alat dan melakukan dokumentasi pada SIMRS.
5. Petugas mempersilahkan pasien pulang dan kontrol sesuai ketentuan untuk pasien umum melakukan pembayaran setelah dilakukan tindakan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik atau petugas Rehabilitasi Medik.
6. Petugas melakukan cuci tangan.

B. Pasien Rawat Inap

1. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) mengkonsulkan pasien ke Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik.
2. Petugas Ruang Rawat Inap menginformasikan *by phone* ke Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik atau Petugas Rehabilitasi Medik.
3. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik memeriksa pasien di ruangan kemudian memberikan jawaban konsul yang dituangkan di status pasien serta menulis hasil pemeriksaan dan program terapinya.
4. Petugas Rehabilitasi Medik langsung melakukan pemeriksaan dan tindakan sesuai kewenangan masing-masing.
5. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik dalam suatu hal tidak berada di tempat, untuk pasien baru petugas Rehabilitasi Medik bisa langsung melakukan pemeriksaan dan tindakan sesuai Advis Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik.
6. Petugas Rehabilitasi Medik mencatat semua hasil pemeriksaan dan tindakan kedalam status Rekam Medik
7. Petugas Rehabilitasi Medik memberikan/menyampaikan edukasi tentang latihan

		yang harus dilakukan di rumah (<i>Home Program</i>). 8. Petugas mencuci tangan
4	Jangka waktu pelayanan	10 – 30 menit
5	Biaya/tarif	<p>f. Pasien BPJS :Dijamin BPJS</p> <p>g. Pasien SKTM :Dijamin Dinas Kesehatan</p> <p>h. Pasien Umum :</p> <p>Sesuai Tarif Peraturan Gubernur Nomor 27 Tahun 2018 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Banten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan / Konsultasi / Visite Dokter Spesialis Rp. 60.000,- - Pemeriksaan / Konsultasi / Visite Dokter Spesialis Diluar Hari/Jam Kerja Rp. 75.000,- - Konsultasi Dokter Spesialis Via Telepon Rp. 20.000,- <p>i. Tindakan</p> <p>A. Fisioterapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Senam Rp. 40.000,- - Latihan Ringan Rp. 40.000,- - Latihan Sedang Rp. 55.000,- - Latihan Berat Rp. 80.000,- - Manual Terapi Rp. 50.000,- - Terapi Tumbuh Kembang Rp. 150.000,- - Dry Needling Rp. 120.000,- - Modalitas Alat (US, TENS, MWD,Parafin Bath) Rp. 50.000,- - Laser Rp. 150.000,-
6	Produk pelayanan	<p>Pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Rehabilitasi Medik 2. Fisioterapi
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ultra Sound Diathermy

	prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 2. Infra Red 3. Parafin Bath 4. Static Bicycle 5. Parallel Bar 6. Ladder 7. IVES 8. Activity of Daily Living Equipment 9. GYM Ball 10. Tensimeter 11. Manual Bed 12. Stetoskop 13. Komputer 14. SIMRS 15. Printer 16. Alat Pelindung Diri
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis rehabilitasi medik 2. Fisioterapi
10	Pengawasan internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Keperawatan 3. Kepala Seksi Rawat Jalan dan Khusus 4. Koordinator Ruangan Rawat Jalan
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis rehabilitasi medik 1 orang 2. Fisioterapi 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. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang berkompeten di bidangnya
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 terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien

14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan dan laporan data mutu 4. Survei Kepuasan Masyarakat 5. Survei Kerja karyawan 6. Indikator mutu unit

18. PELAYANAN AMBULANCE

NO	KOMPONEN PENILAIAN	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 38 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik. 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan 8. Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 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 Minimal Rumah sakit 12. Peraturan Gubernur Banten No. 86 tahun 2016 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis di lingkungan pemerintah Provinsi Banten

		<p>13. Peraturan Gubernur Banten No. 26 tahun 2017 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Malingping</p> <p>14. Peraturan Gubernur Banten Nomor 27 Tahun 2017 tentang sistem dan prosedur pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah RSUD Malingping Provinsi Banten</p> <p>15. Peraturan Gubernur Banten Nomor 60 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.</p>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar rujuk ke RS lain 2. Untuk pasien umum : pasien atau keluarga sudah menyelesaikan pembayaran administrasi
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>A. Penggunaan Ambulance Untuk Merujuk Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan Kebersihan tangan sesuai prosedur 2. Petugas mengucapkan salam 3. Petugas melakukan identifikasi pasien 4. Petugas menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan transportasi pasien 5. Petugas mempersiapkan surat rujukan dan penunjang pasien 6. Petugas memastikan kebutuhan di mobil ambulance pada saat transportasi pasien. 7. Petugas menghubungi kasir dengan no telepon 111 bahwa ada pasien yang akan dirujuk 8. Petugas kasir akan menghubungi sopir ambulance yang bertugas. 9. Petugas dan sopir ambulance memindahkan pasien ke brangkar ambulance 10. Petugas memasang alat kesehatan sesuai kebutuhan pasien.. 11. Petugas dan sopir ambulance berangkat ke rumah sakit tujuan. 12. Petugas mengobservasi pasien selama diperjalan sesuai dengan keluhannya sampai ke rumah sakit tujuan. <p>B. Penggunaan Ambulance Jenazah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila ditemukan kasus kematian di ruang IGD, ruang

		<p>ICU, ruang OK dan ruang rawat inap maka petugas ruangan segera menghubungi petugas ruang jenazah (apabila pasien meninggal pada jam 07.30 – 17.00) dan apabila diluar jam tersebut petugas ruangan bisa langsung memproses dari ruangan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Petugas ruangan membuat surat kematian dan menyerahkan surat kematian dan surat serah terima jenazah kepetugas ruang jenazah (apabila pada jam yang sudah ditentukan), apabila diluar jam yang ditentukan petugas ruangan bisa langsung memproses dari ruangan. 3. Petugas ruangan membuat perincian pasien pulang dan memberikan kepada keluarga untuk menyelesaikan administrasi kepulangan ke kasir. 4. Kasir menjelaskan administrasi kepulangan dan memberikan perincian untuk ambulan apabila keluarga menghendaki ambulan dari RS. Untuk jenazah dengan status BPJS dan umum dikenakan biaya pengantaran. Untuk jenazah SKTM tidak dikenakan biaya untuk ambulan. 5. Setelah administrasi selesai, kasir menghubungi sopir ambulan untuk menyiapkan ambulannya (jenazah tidak diperbolehkan pulang dengan menggunakan mobil pribadi, harus menggunakan ambulan baik ambulan RS maupun ambulan desa). 6. Sopir menyiapkan ambulan (jika sudah siap, sopir ambulan segera menghubungi petugas ruang jenazah atau petugas ruangan bahwa ambulan sudah siap). 7. Petugas ruang jenazah/petugas ruangan menerima bukti administrasi dari keluarga. 8. Petugas ruang jenazah/petugas ruangan mengantarkan jenazah sampai ambulan dan menyerahkan mandate selanjutnya ke sopir ambulan. 9. Sopir mengantarkan jenazah ketempat tujuan.
4	Jangka waktu pelayanan	30-45 menit
5	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien JKN/BPJS Kesehatan : Sesuai peraturan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 2. Pasien SKTM : Dijamin Dinas Kesehatan dengan nomor

		perjanjian Kerjasama 440/4792/Kes-Yan/XII/2022 3. Pasien Umum/BPJS Ketenaga kerjaan/Jasa raharja : Sesuai Tarif Peraturan Gubernur Nomor 27 Tahun 2018 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Banten
6	Produk pelayanan	Pelayanan rujukan pasien atau jenazah
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	1. Mobil 2. Kendrick Extrication Device 3. Emergency Kid 4. Tabung O2 5. Suction 6. Set infus 7. Obat-obatan emergency 8. Tensimeter 9. Termometer 10. Stetoskop 11. Ciaran infus 12. AED 13. Monitor Pasien 14. SIMRS 15. Komputer 16. Printer Alat pelindung diri 17. Telephone internal
9	Kompetensi pelaksana	Supir ambulans minimal Pendidikan SMA memiliki SIM A berpengalaman
10	Pengawasan internal	1. Direktur 2. Sekretaris 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Seksi Penunjang non medis 5. Kepala Seksi Umum dan Kepegawaian

		6. Satuan Pengawas Internal (SPI) 7. Koordinator ambulan
11	Jumlah pelaksana	Driver : 4 Orang
12	Jaminan pelayanan	1. Adanya kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompeten di bidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang di berikan oleh petugas yang trampil,cepat,sopan,santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu unit

19. PELAYANAN INSTALASI KEDOKTERAN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL

A. STANDAR PELAYANAN PEMULASARAAN

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	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 2009 tentang Pemerintah Daerah 5. Undang-undang Republik Indonesia nomor 11 tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial

		<p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan atau Jaringan Tubuh Manusia</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan</p> <p>10. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan</p> <p>11. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan</p>
2	Persyaratan	Bila jenazah dari luar rumah sakit harus ada surat keterangan dari kepolisian dan maksimal di letakan di freezer 30 hari, bila tidak ada yang mengambil akan dimakamkan oleh rumah sakit.
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>Jenazah dari ruangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat Ruang : <ol style="list-style-type: none"> a. Menghubungi petugas ruang jenazah untuk menjemput jenazah dari ruangan. b. Melepaskan segala alat medis yang melekat pada tubuh jenazah, merapikan jenazah dan menunggu munculnya tanda-tanda pasti kematian. c. Menyiapkan surat keterangan kematian untuk diisi oleh DPJP /dokter jaga. 2. Petugas Ruang Jenazah : <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas ruang jenazah tiba ke ruang perawatan untuk melakukan serah terima jenazah dan surat keterangan kematian dari perawat ruangan serta label jenazah yang diikatkan pada jenazah. b. Petugas ruang jenazah segera membawa jenazah dari ruang perawatan menuju ruang jenazah menggunakan brankard jenazah. c. Petugas menerangkan pelayanan yang ada pada ruang jenazah kepada keluarga diantaranya pemulasaraan jenazah (disucikan). d. Setelah timbul tanda-tanda kematian jika menghendaki pemulasaraan jenazah maka petugas ruang jenazah melakukan pelayanan

mensucikan jenazah di ruang pensucian jenazah.

- e. Setelah segala pelayanan yang dikehendaki keluarga selesai dilaksanakan kemudian petugas menjelaskan sekaligus menyerahkan perihal surat keterangan kematian dan sekaligus meminta keluarga jenazah menandatangani blangko serah terima jenazah dan surat keterangan penyaksian jenazah.
- f. Membantu supir ambulans jenazah menaikkan jenazah ke ambulans jenazah.

Jenazah Infeksius dari ruangan :

1. Perawat Ruangan :

- a. Perawat ruangan yang akan merawat jenazah mencuci tangan terlebih dahulu dengan cairan desinfektan.
- b. Memakai sarung tangan (bila ada sarung tangan yang sampai siku), gaun / celemek dari plastik dan masker.
- c. Lepas selang infuse dll, buang di tempat infeksius.
- d. Bekas luka di tutup plester kedap air.
- e. Lepaskan pakaian dan tamping di tempat khusus.
- f. Kasa pembalut pada perineum dilekatkan dengan plester kedap air.
- g. Letakkan jenazah dengan posisi terlentang.
- h. Letakkan handuk kecil di belakang kepala.
- i. Tutup kelopak mata, lubang telinga dan mulut dengan kapas lembab, bila perlu diplester dengan plester kedap air.
- j. Bersihkan jenazah (sebaiknya menggunakan larutan desinfektan).
- k. Tutup jenazah dengan kain bersih disaksikan keluarga.
- l. Pasang label sesuai kategori dipergelangan kaki / ibu jari kaki.
- m. Petugas / perawat ruangan menghubungi petugas ruang jenazah untuk dapat menjemput jenazah diruang perawatan sekaligus mengatakan bahwa jenazah merupakan jenazah pengidap penyakit menular atau suspek penyakit menular.
- n. Menyiapkan surat keterangan kematian untuk diisi DPJP / dokter jaga dan tidak lupa memilih kondisi

		<p>jenazah dengan cara mencoret yang tidak perlu kondisi pasien menular / tidak menular serta kartu jenazah untuk diisi dan kemudian diikatkan pada jempol kaki kanan jenazah pasien.</p> <ul style="list-style-type: none">o. Bila petugas kamar jenazah sudah datang, maka jenazah diserahkan kepada petugas kamar jenazah dan di catat di buku serah terima ruangan. <p>2. Petugas Kamar jenazah :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Menerima permintaan penjemputan dari ruang perawatan.b. Membawa brandkart dan peralatan untuk pengamanan jenazah pengidap penyakit menular atau suspek penyakit menular dengan segera ke menuju ruang perawatan.c. Tiba diruangan petugas mengenakan APD sesuai kondisi jenazah.d. Memindahkan jenazah ke brandkart dibantu petugas ruang perawatan.e. Melakukan <i>handoffer</i> di ruang perawatan (Perawat ruangan dan petugas ruang jenazah) untuk melakukan serah terima jenazah dan surat keterangan kematian dari perawat ruangan serta label jenazah yang diikatkan pada jenazah. Petugas ruang jenazah mendapatkan informasi nama keluarga yang berhak menerima jenazah ketika serah terima jenazah di ruang jenazah serta label jenazah.f. Jenazah dibawa ke kamar jenazah oleh petugas kamar jenazah di damping keluarganya.g. Sesampainya dikamar jenazah, petugas jenazah memberikan edukasi prosedur pemulasaraan jenazah airborne disease kepada keluarga /wali jenazah karena jenazah termasuk mengidap penyakit menular atau suspek penyakit menular.h. Petugas mempersiapkan sarana, sebagai berikut :<ul style="list-style-type: none">1.1 Alat Pelindung Diri (APD)<ul style="list-style-type: none">a. Kaca mata pelindung (Goggle)b. Penutup hidung dan mulut (masker)c. Penutup rambut kepala (topi)d. Gaun pelindung / celemek plastice. Sarung tangan latex
--	--	--

		<p>1.2 Sarana lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Peralatan Jenazah (Kain kafan / baju untuk non muslim) b. "Waslaf", handuk, baskom berisi air, desinfektan dan sabun c. Plester kedap air, kapas pembalut, sisir, pewangi. d. Wadah bahan infeksius e. Brankart jenazah f. Lem silicon g. Brankart jenazah (infeksius). i. Mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan. j. Memakai alat pelindung diri (gaun, celemek plastik, sepatu boot, masker, dan sarung tangan karet sampai siku) k. Membuat campuran air dengan cairan chlorine buat hingga berkadar 0,5 % l. Memandikan jenazah dengan air yang sudah dicampur larutan desinfektan. m. Keringkan dengan menggunakan handuk dan tutup lubang-lubang tubuh seperti kelopak mata, telinga dan mulut dengan kapas yang dibasahi cairan chlorine 0,5 % n. Menutup dengan kasa pembalut pada daerah perineum / selangkangan dilakukan dengan plester kedap air o. Bungkus jenazah dengan kain kafan atau pembungkus lain sesuai dengan agama / kepercayaannya. p. Lakukan ritual keagamaan sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing. q. Bungkus jenazah dengan kantong plastik mulai ujung kaki sampai leher (bila keluarga setuju, maka bungkus jenazah dengan plastik secara utuh dengan meletakkan kepala tanah di samping kepala jenazah). r. Pastikan tidak ada kebocoran cairan tubuh yang mencemari bagian luar plastik jenazah s. Sebaiknya jenazah tidak diawetkan, namun bila memang karena alasan-alasan khusus jenazah akan diawetkan, maka harus dilakukan oleh dokter
--	--	--

ahli forensik / petugas yang sudah berpengalaman dalam pengawetan jenazah.

- t. Letakkan jenazah dalam posisi terlentang di tempat pemulasaraan, letakkan handuk kecil dibelakang kepala.
- u. Masukkan jenazah ke dalam peti jenazah, disaksikan pihak keluarga.
- v. Sampah dan bahan terkontaminasi ditempatkan ditempat khusus (tertutup).
- w. Jenazah diangkut ke dalam mobil jenazah untuk diantarkan kerumah duka.
- x. Petugas melepas alat pelindung diri (gaun untuk disinfektan, dibersihkan dan sterilisasi).
- y. Petugas membersihkan badan dengan sabun yang mengandung antiseptik.

Jenazah dari luar Rumah Sakit :

1. Jenazah terlantar dikirim oleh pihak kepolisian ke Instalasi Kamar Jenazah RSUD Malimping dengan membawa surat bukti temuan jasad dari kepolisian dan surat permintaan Visum et Repertum pemeriksaan luar
2. Barang titipan berupa jenazah dari pihak kepolisian berada di pemulasaraan jenazah paling lama 2x24 jam.
3. Jenazah terlantar menjadi tanggung jawab Negara berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34/ Pemda setempat atas pemakamannya.
4. Pihak yang berwajib (kepolisian) memberikan imbauan kepada masyarakat yang kehilangan anggota keluarga dengan ciri-ciri yang disebutkan agar segera mendatangi rumah sakit.
5. Saat jenazah tiba di Instalasi kamar jenazah, dokter forensik melakukan pemeriksaan luar dan membuat hasil visum luar pada jenazah. Bila jenazah dicurigai sebagai jenazah infeksius maka dokter dan petugas kamar jenazah harus memakai APD agar tidak terjadi penularan saat pemeriksaan.
6. Petugas memandikan dan mengkafani jenazah lalu dimasukkan kedalam lemari pendingin tetapi bila jenazah merupakan jenazah infeksius maka setelah dimandikan dan dikafani, jenazah harus dibungkus plastik.
7. Apabila jenazah tersebut memiliki keluarga atau ada walinya maka petugas membuat perincian biaya

		<p>pemulasaraan jenazah dan memberikan kepada keluarga / wali jenazah agar membayar biayanya.</p> <p>8. Bila sampai 2x24 jam jenazah tidak ada yang mengambil maka kepala instalasi bersurat kepada direktur untuk dilakukan penguburan.</p> <p>9. Pemakaman dilakukan oleh petugas Ruang Jenazah dengan disucikan terlebih dahulu.</p>
4	Jangka waktu pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maksimal 2 jam ➤ Untuk jenazah dari luar rumah sakit, waktu menyesuaikan penyelesaian kasus.
5	Biaya/tarif	<p>Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten Nomor 455/152/RSUD-MLP/2023 tentang Penetapan tarif layanankesehatan sementara di RSUD Malingping</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biaya Administrasi Kamar Jenazah : Rp. 75.000,- 2. Pengisian form klaim asuransi Nasional : Rp. 125.000,- 3. Perawatan Jenazah : Rp. 375.000,- 4. Pengawetan Jenazah Umum : Rp. 2.000.000,- 5. Pemulasaraan jenazah Bayi dan Anak : Rp. 450.000,- 6. Pemulasaraan jenazah Muslim : Rp. 950.000,- 7. Pemulasaraan jenazah Non Muslim : Rp. 900.000,-
6	Produk pelayanan	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatssapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon internal 4. Alat tulis 5. Printer 6. Kulkas jenazah 7. Meja Autopsi 8. Keranda jenazah 9. Alat Pelindung Diri 10. Plastik pembungkus 11. Kain kafan dan pelengkapanya 12. Ambulance Jenazah
9	Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Staff Pelaksana pemulasaraan minimal SMA/SMK

	pelaksana	2. Staff driver ambulan (mampu membawa mobil)
10	Pengawasan internal	Dilakukan oleh : 1. Plh Direktur 2. Sekretaris 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Seksi Etika & Mutu Pelayanan Medis 5. Kepala Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal
11	Jumlah pelaksana	Terdiri dari 7 orang, yaitu : 1. Staff Pelaksana Pemulasaraan 1 Orang S1 2. Staff Pelaksana Pemulasaraan 2 Orang SMA 3. Staff Driver Ambulance 4 Orang SMA
12	Jaminan pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya SPO 3. SDM yang kompeten di bidangnya
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 terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Laporan bulanan pelayanan 3. Rapat Instalasi 4. Indikator Mutu Unit

B. STANDAR PELAYANAN VISUM ET REPERTUM

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	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 2009 tentang Pemerintah Daerah 5. Undang-undang Republik Indonesia nomor 11 tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009

		<p>tentang Pelayanan Publik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal 8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan atau Jaringan Tubuh Manusia 9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 10. Undang-undang No.8 tahun 1981 tentang Kitab Hukum Acara Pidana. 11. Undang-undang No. 1 Tahun 1946 tentang Peraturan tentang Hukum Pidana
2	Persyaratan	Terbitnya <i>Visum et Repertum</i> harus ada surat permohonan dari pihak kepolisian
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>Visum Klinis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat IGD <ol style="list-style-type: none"> a. Menerima pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Malimling dan mengantarkan menuju ruang perawatan sesuai kegawatan b. Petugas pendaftaran pada saat : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Senin s/d Rabu menghubungi dokter forensik yang bertugas ➤ Rabu s/d Minggu petugas pendaftaran menghubungi dokter IGD yang bertugas saat itu c. Kemudian menuliskan “Visum et Repertum” pada halaman depan catatan medis pasien yang bersangkutan d. Memberitahukan kepada pasien bahwa diperlukan surat permintaan visum (SPV) dari pihak penyidik kepolisian yang harus diminta oleh pasien yang bersangkutan dikantor polisi sebagai dasar pembuatan visum e. Setelah pemeriksaan selesai maka penderita dipersilakan ke kantor polisi untuk meminta surat permintaan visum (SPV) dan kemudian diserahkan kepada pihak rumah sakit dalam waktu 1x24 jam 2. Dokter Spesialis Forensik / Dokter Umum yang bertugas jaga.

- a. Melakukan pemeriksaan yang diperlukan yang meliputi jumlah luka, lokasi luka, bentuk, ukuran dan sifat luka.
- b. Menentukan jenis kekerasan dan luka yang dialami dan menentukan kualifikasi derajat luka yang di derita.
- c. Menyelesaikan dokumen visum dalam waktu 4 (empat) hari dan diserahkan ke Bagian Tata Usaha.

3. Petugas bagian TU

Menyerahkan hasil Visum et Repertum kepada penyidik dengan memeriksa Surat Permintaan Visum.

4. Kepolisian

Mengambil hasil Visum et Repertum dan menandatangani buku ekspedisi penerimaan surat hasil Visum et Repertum.

Pemeriksaan Luar Pada Jenazah

1. Petugas Ruang Jenazah

- a. Menerima jenazah dan surat permintaan visum yang diserahkan polisi
- b. Menempatkan jenazah pada ruang pemeriksaan visum
- c. Melaporkan adanya permintaan pemeriksaan jenazah sekaligus menyerahkan surat permintaan Visum kepada dokter jaga
- d. Memintakan Rekam medis jenazah kepada petugas penerimaan pasien.
- e. Setelah dokter memeriksa, petugas menerima kembali jenazah dari dokter.
- f. Menerima rekam medis jenazah untuk dikumpulkan kepada petugas administrasi ruang jenazah yang selanjutnya oleh petugas administrasi ruang jenazah akan diserahkan kepada Instalansi Rekam Medis
- g. Menyerahkan jenazah lengkap dengan surat keterangan kematian kepada keluarga dan penandatanganan surat berita acara serah terima jenazah dan surat keterangan penyaksian mayat

		<p>oleh pihak keluarga jenazah</p> <p>h. Bila keluarganya / perwakilan menghendaki untuk perawatan / pemulasaraan maka pensucian akan dilakukan segera menurut tata cara agama jenazah</p> <p>i. Bila tidak ada keluarganya (ahli waris) maka jenazah akan disimpan di dalam lemari pendingin sampai waktu 2x24 jam dengan disucikan terlebih dahulu dan dibungkus plastik</p> <p>j. Jika sampai waktu 2x24 jam tidak ada keluarga yang mengambil maka jenazah dikuburkan oleh petugas ruang jenazah dengan biaya negara.</p> <p>2. Dokter Spesialis Forensik / Dokter Umum</p> <p>a. Melakukan pemeriksaan sesuai Surat Permintaan Visum dari kepolisian</p> <p>b. Pemeriksaan luar yang dilakukan meliputi identitas umum dan khusus dari jenazah, tanda pasti kematian, tanda kekerasan, serta temuan-temuan yang berkaitan dengan sebab kematian pada jenazah dengan didampingi oleh Penyidik</p> <p>c. Menuliskan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada rekam medis jenazah</p> <p>d. Menyerahkan jenazah yang sudah di periksa ke petugas ruang jenazah</p> <p>e. Membuat hasil pemeriksaan dalam bentuk surat Visum et Repertum</p> <p>3. Petugas Adminstrasi Ruang Jenazah</p> <p>Menyerahkan rekam medis jenazah kepada Instalansi Rekam Medis.</p> <p>Pemeriksaan Dalam (Otopsi)</p> <p>1. Petugas ruang jenazah</p> <p>a. Menerima jenazah dan yang datang dari luar rumah sakit sekaligus surat permintaan visum</p> <p>b. Meneliti dan melengkapi kelengkapan berkas administrasi pelaksanaan otopsi yang terdiri atas surat permintaan visum dari pihak penyidik / penyidik kepolisian, surat persetujuan pelaksanaan otopsi dari pihak keluarga (pernyataan tidak keberatan di lakukan otopsi), dan di tandangani 2 (dua) orang pihak keluarga dan 1 (satu) orang penyidik serta 1 (satu) orang petugas otopsi</p>
--	--	--

		<p>c. Petugas kamar jenazah mengenakan alat pelindung diri yang terdiri atas pakaian otopsi, google, celemek, topi otopsi, sarung tangan pendek di lapi sarung tangan panjang sampai lengan bawah dan sepatu boot</p> <p>d. Mempersiapkan peralatan serta menempatkan jenazah pada meja otopsi.</p> <p>2. Dokter Spesialis Forensik</p> <p>a. Mengecek kesiapan berkas administrasi pelaksanaan otopsi yang terdiri atas surat permintaan visum dari pihak penyidik / penyidik kepolisian, surat persetujuan pelaksanaan otopsi dari pihak keluarga</p> <p>b. Dokter spesialis forensik dibantu oleh asisten dan petugas ruang jenazah melakukan pemeriksaan luar / visum luar sekaligus pemeriksaan dalam / otopsi dan mencatat hasil temuan pada lembar hasil pemeriksaan</p> <p>c. Pada kasus tertentu di butuhkan pemeriksaan penunjang seperti radiologi, patologi klinik dan patologi anatomi. Pada pemeriksaan patologi anatomi pemeriksaan dilakukan dengan mengambil dan memeriksa sedikit jaringan tubuh yang dicurigai terkait kasus untuk pemeriksaan slide mikroskopik guna menegakkan diagnose. Untuk kepentingan ini dokter mengambil sedikit jaringan untuk diperiksa pada Patologi Anatomi</p> <p>d. Asisten mengirimkan sampel kepada laboratorium PA untuk pemeriksaan mikroskopik</p> <p>e. Dengan menggabungkan penemuan makroskopik dan mikroskopik kemudian dokter spesialis forensik menarik kesimpulan sebab kematian dan ditulis pada hasil otopsi</p> <p>f. Hasil pemeriksaan dalam / otopsi hanya diberikan kepada penyidik yang meminta.</p>
4	Jangka waktu pelayanan	30 – 45 menit
5	Biaya/tarif	Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten Nomor 455/152/RSUD-MLP/2023 tentang Penetapan tarif layanan kesehatan sementara di RSUD Malingping.

		<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Visum et Repertum</i> perlukaan : Rp. 300.000,- 2. <i>Visum et Repertum</i> Kejahatan Seksual : Rp. 300.000,- 3. <i>Visum et Repertum</i> Pemeriksaan Luar Jenazah : Rp. 460.000,-
6	Produk pelayanan	Dokumen <i>Visum et Repertum</i>
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon internal 4. Alat tulis termasuk form pemeriksaan 5. Printer 6. Kulkas jenazah 7. Meja Autopsi 8. Keranda jenazah 9. Alat Pelindung Diri 10. Plastik pembungkus 11. Kain kafan dan pelengkapanya 12. Ambulance Jenazah
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Forensik dan Medikolegal 2. Sarjana Kedokteran 3. D3 Keperawatan 4. Staff Pelaksana pemulasaraan minimal SMA 5. SMA/SMK bisa mengoperasikan alat (operator alat)
10	Pengawasan internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plh Direktur 2. Sekretaris 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Seksi Etika & Mutu Pelayanan Medis 5. Kepala Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visum Perlukaan : 2 Orang (Spesialis/Dokter dan Perawat) 2. Visum Pemeriksaan Luar : 3 orang (Spesialis/Dokter,

		petugas kamar jenazah dan Teknisi)
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya SPO 3. SDM yang kompeten di bidangnya
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 terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeteren dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Laporan bulanan pelayanan 3. Rapat Instalasi 4. Indikator Mutu Unit

20. PELAYANAN INSTALASI HUBUNGAN MASYARAKAT (HUMAS) DAN PROMOSI KESEHATAN (PROMKES)

A. STANDAR PELAYANAN INFORMASI

NO	KOMPONEN PENILAIAN	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 38 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang 6. Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 7. tentang Pelayanan Publik. 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan 9. Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik.

		<p>10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit</p> <p>12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien</p> <p>14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor</p> <p>15. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit</p> <p>16. Peraturan Gubernur Banten No. 86 tahun 2016 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis di lingkungan pemerintah Provinsi Banten</p> <p>17. Peraturan Gubernur Banten No. 26 tahun 2017 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Malingping</p> <p>18. Peraturan Gubernur Banten Nomor 27 Tahun 2017 tentang sistem dan prosedur pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah RSUD Malingping Provinsi Banten</p> <p>19. Peraturan Gubernur Banten Nomor 60 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.</p> <p>20. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten nomor : 445/202/RSUD MLP/2023 tentang Penetapan Struktur Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi dan Wewenang Instalasi Humas dan Promkes Rumah Sakit Umum Daerah Malingping</p>
2	Persyaratan	Tidak ada
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>1. Petugas menerima pengunjung atau pelanggan atau keluarga pasien yang datang dengan ramah, senyum, dan sopan</p> <p>2. Petugas menyampaikan salam "Selamat pagi/siang/sore/malam"</p> <p>3. Petugas menanyakan kepada pengunjung atau keluarga pasien "Ada yang bisa kami bantu Bapak/Ibu?"</p> <p>4. Petugas mendengarkan pertanyaan/keluhan yang disampaikan oleh pengunjung</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas memberikan penjelasan dengan Bahasa yang mudah dimengerti oleh pengunjung dengan ramah dan sopan 6. Jika perlu petugas mengantar pengunjung ketempat yang dikehendaki oleh pengunjung 7. Petugas menawarkan bantuan Kembali “Apakah masih ada yang bisa kami bantu Bapak/ibu?” 8. Jika tidak, petugas menyampaikan salam penutup “Selamat pagi/siang/sore/malam”
4	Jangka waktu pelayanan	5-10 menit/sesuai dengan kebutuhan pengunjung
5	Biaya/tarif	Tidak dikenakan biaya
6	Produk pelayanan	Informasi kepada pengunjung atau keluarga pasien sesuai yang dibutuhkan
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Telephone internal 4. Alat tulis
9	Kompetensi pelaksana	Petugas reseptionis minimal SMA dapat mengoperasikan computer
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Sekretaris 3. Kepala Bidang Pelayanan 4. Kepala Seksi Pengembangan dan Kerjasama 5. Kepala Seksi Umum dan Kepegawaian 6. Satuan Pengawas Internal (SPI) 7. Kepala Instalasi
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Humas dan Promkes : 1 orang 2. Koordinator Petugas Pemberi Informasi dan Penanganan

		Pengaduan (PIPP) : 1 orang 3. Anggota : 2 orang
12	Jaminan pelayanan	1. Adanya kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompeten di bidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang di berikan oleh petugas yang trampil,cepat,sopan,santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu unit

B. STANDAR PELAYANAN PENANGANAN PENGADUAN

NO	KOMPONEN PENILAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik.

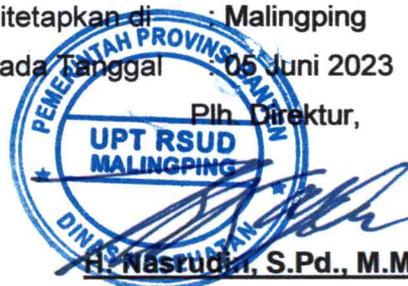
		<p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien</p> <p>11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit</p> <p>12. Peraturan Gubernur Banten No. 86 tahun 2016 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis di lingkungan pemerintah Provinsi Banten</p> <p>13. Peraturan Gubernur Banten No. 26 tahun 2017 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Malingping</p> <p>14. Peraturan Gubernur Banten Nomor 27 Tahun 2017 tentang sistem dan prosedur pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah RSUD Malingping Provinsi Banten</p> <p>15. Peraturan Gubernur Banten Nomor 60 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.</p> <p>16. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten nomor : 445/202/RSUD MLP/2023 tentang Penetapan Struktur Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi dan Wewenang Instalasi Humas dan Promkes Rumah Sakit Umum Daerah Malingping</p>
2	Persyaratan	<p>1. Pengaduan secara lisan maupun tulisan</p> <p>2. Identitas resmi pengadu</p>
3	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>1. Masyarakat menyampaikan pengaduan baik secara lisan atau tertulis melalui kotak saran, email, website, Instagram atau secara langsung</p> <p>2. Petugas penerima pengaduan memproses dengan menyampaikan dan berkonsultasi dengan pihak terkait baik internal atau eksternal rumah sakit</p> <p>3. Proses penyelesaian dalam penanganan pengaduan masyarakat dilakukan setelah menelaah dan mempelajari materi dan dokumen pengaduan dan diterbitkan Surat Tugas untuk melakukan pemeriksaan</p> <p>4. Waktu penyelesaian penanganan pengaduan paling lambat 14</p>

		(empat belas) hari kerja sejak diterima surat tugas 5. Hasil dari proses penyelesaian penanganan pengaduan ini berupa Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP)
4	Jangka waktu pelayanan	1x24 jam / sesuai dengan berat ringannya pengaduan untuk ditindaklanjuti
5	Biaya/tarif	Tidak dikenakan biaya
6	Produk pelayanan	Penanganan pengaduan masyarakat
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telephon/Whatsapp: 087777561943 2. Kotak saran 3. Email : Rsud_Malingping@yahoo.com 4. Website : https://rsudmalingping.bantenprov.go.id/ 5. Instagram (@rsudmalingping) 6. Secara Langsung
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Telephone internal 3. Alat tulis 4. Printer
9	Kompetensi pelaksana	Petugas pengaduan minimal S1
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Sekretaris 3. Kepala Bidang Pelayanan 4. Kepala Seksi Pengembangan dan Kerjasama 5. Kepala Seksi Umum dan Kepegawaian 6. Satuan Pengawas Internal (SPI) 7. Kepala Instalasi
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Humas dan Promkes : 1 orang 2. Koordinator Petugas Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) : 1 orang 3. Anggota : 2 orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Adanya SPO 5. SDM yang berkompeten di bidangnya
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 di berikan oleh petugas yang trampil,cepat,sopan,santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasian pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minmal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu unit

Ditetapkan di : Malingping
 Pada tanggal 05 Juni 2023

Pih. Direktur,



H. Nasrudin, S.Pd., M.MKes

NIP. 19651112 198903 1 015