



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP

Jalan SK.Rd. Syahbuddin Kel. Mayang Mangurai Kec. Alam Barajo Kota Jambi 36129
☎(0741) 5910180 ext 161, rsud_ham.jambi@yahoo.co.id, rsud.jambikota.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR BLUD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI
NOMOR 128 TAHUN 2024

TENTANG

STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI

DIREKTUR,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, diwajibkan kepada penyelenggara pelayanan publik berkewajiban mempunyai Maklumat Pelayanan dalam memberi pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat pengguna layanan yang ada di Rumah Sakit;
 - b. bahwa dalam upaya memastikan seluruh pegawai menerapkan Standar Pelayanan pasien yang ada secara konsisten di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi, perlu adanya Kebijakan tentang Maklumat Pelayanan sebagai Pedoman Perilaku bagi Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi dalam penyelenggaraan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Publik;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi tentang Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana

- telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 603);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1559);
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
 16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 157);

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 1213);
18. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2016 Nomor 14);
19. Peraturan Walikota Jambi Nomor 13 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah;
20. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2017 Nomor 42) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2020 Nomor 12);
21. Peraturan Walikota Jambi Nomor 47 Tahun 2017 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit *Hospital By Laws* Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;

Memperhatikan : Keputusan Walikota Jambi Nomor 515 Tahun 2016 tentang Penetapan RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi sebagai (PPK-BLUD) Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah SECARA PENUH;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI TENTANG STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI.

KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi meliputi sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan (KLINIK)
2. Pelayanan Rawat Inap
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
4. Pelayanan Intensif
5. Pelayanan Bedah *Central* (OK)
6. Pelayanan Kamar Bersalin
7. Pelayanan *Thalasemia*
8. Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif* (PONEK)
9. Pelayanan Hemofilia
10. Pelayanan Forensik
11. Pelayanan Laboratorium
12. Pelayanan Farmasi
13. Pelayanan Instalasi Radiologi
14. Pelayanan Penunjang Medik
15. Pelayanan Alat Canggih Teknologi
16. Pelayanan Fisioterapi
17. Pelayanan Instalasi Gizi
18. Pelayanan Instalasi Prasarana dan Sarana RS (IPSR)

19. Pelayanan Laundry
20. Pelayanan Instalasi CSSD (*Central Sterile Supply Department*)
21. Pelayanan Sanitasi
22. Pelayanan Ambulance dan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K).

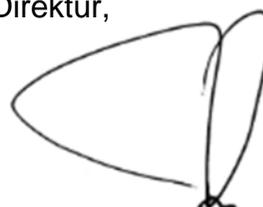
KEDUA : Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KE 1 (SATU) digunakan sebagai acuan dan wajib dilaksanakan oleh seluruh pegawai rumah sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi, untuk penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara dalam penyelenggaraan pelayanan publik;

KETIGA Terhadap semua jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada Diktum KE 1 (SATU), apabila pihak Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi atau Tenaga Kesehatan tidak dapat memenuhi Standar Pelayanan/Maklumat Pelayanan tersebut, wajib memberikan penjelasan dan permohonan maaf dan apabila dampak/akibat dari tidak terpenuhinya Standar Pelayanan /Maklumat Pelayanan tersebut mengakibatkan kerugian bagi pasien/keluarga pasien, maka pihak Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi dapat memberikan kompensasi/ganti rugi yang diberikan berdasarkan kesepakatan dan kemampuan pihak Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi setelah dilakukan mediasi;

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan;

Ditetapkan di Jambi
pada Tanggal, 02 Januari 2024

Direktur,



dr. RUDI MARULI H. PARDEDE
Pembina/IV.a
NIP. 19770818 201001 1 009

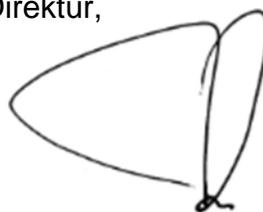
LAMPIRAN II
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI
TENTANG
STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT
PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI.

MAKLUMAT PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI

"Dengan ini, kami seluruh penyelenggara pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan, dan apabila tidak menepati janji kami siap menerima sanksi sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku".

Ditetapkan di Jambi
pada Tanggal, 02 Januari 2024

Direktur,



dr. RUDI MARULI H. PARDEDE
Pembina/IV.a
NIP. 19770818 201001 1 009

LAMPIRAN I
 KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
 DAERAH H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT
 PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI.

**STANDAR PELAYANAN
 PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI**

1. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

No.	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286); 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918); 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856); 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637); 7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);

8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 603);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1559);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 157);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 1213);
18. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2016 Nomor 14);
19. Peraturan Walikota Jambi Nomor 13 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah;
20. Peraturan Walikota Jambi Nomor 84 Tahun 2016 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;
21. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi

		Tahun 2017 Nomor 42) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2020 Nomor 12);
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor NIK/KK/Nomor BPJS (Elektronik/hardcopy) b. Rujukan dari Faskes Pertama 2. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. KTP/SIM/KK b. Pengantar Pembayaran dari rawat jalan c. Sudah dilakukan billing SIMRS dari petugas ruangan rawat jalan 3. Pasien jaminan lain <ol style="list-style-type: none"> a. Surat rujukan b. KTP/SIM/KK c. Kartu jamsostek d. Kartu Taspen <p>Khusus kecelakaan lalu lintas surat laporan dari kepolisian dengan menunjukkan buku konfirmasi jumlah biaya perawatan dari PT Jasa Raharja.</p>
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS dan pasien dengan jaminan lain <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga pasien datang untuk mengambil antrian dan menunggu dipanggil. Untuk pasien yang daftar online langsung menuju loket pendaftaran b. Saat diloket pendaftaran pasien/keluarga pasien menyerahkan kartu BPJS atau KTP untuk melakukan sidik jari dan cetak SEP (Surat Eligibilitas Pasien) c. Untuk pasien peserta BPJS ketenagakerjaan dan Taspen menunjukkan kartu kepesertaan d. Untuk pasien Jasa Raharja menunjukkan buku konfirmasi jumlah biaya perawatan dari PT Jasa Raharja e. Apabila pasien membawa surat pengantar ke penunjang maka berkas SEP disatukan dengan pengantar penunjang f. Setelah pasien/keluarga pasien menerima SEP diarahkan menuju ruang MR dan bila ada pengantar penunjang diarahkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang terlebih dahulu g. Pasien/keluarga pasien diarahkan menunggu di poliklinik yang dituju h. Untuk pasien yang melakukan pemeriksaan penunjang, maka setelah ada hasil baru pasien diarahkan ke poliklinik yang dituju i. Petugas rekam medis akan mengantarkan berkas pasien ke poliklinik

		<p>2. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga pasien datang untuk mengambil antrian dan menunggu dipanggil, untuk pasien yang daftar online langsung menuju loket pendaftaran b. Saat di loket pendaftaran pasien/ keluarga pasien menyerahkan KTP untuk mengisi data dalam aplikasi c. Petugas loket pendaftaran mengarahkan pasien/keluarga pasien ke kasir d. Setelah melakukan pembayaran petugas kasir mengarahkan pasien /keluarga pasien ke rekam medis e. Petugas rekam medis akan mengantarkan berkas pasien ke poliklinik f. Apabila pasien membawa surat pengantar ke penunjang, pasien/keluarga pasien diarahkan ke ruang penunjang yang dimaksud g. Setelah dilakukan pengambilan sampel atau dilakukan pemeriksaan penunjang, maka pasien/keluarga pasien diarahkan ke kasir kembali untuk melakukan pembayaran dengan membawa nota dari ruang penunjang h. Setelah hasil pemeriksaan penunjang keluar, pasien/keluarga pasien diarahkan ke poliklinik yang dituju i. Pasien /keluarga pasien diarahkan menunggu di poliklinik yang dituju <p>Proses administrasi klaim diselesaikan di ruangan rawat jalan (sesuai persyaratan yang berlaku)</p>
4	Jangka Pelayanan	10-20 menit
5	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif INA-CBG's\ 2. Pasien umum : sesuai dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Kegiatan Non Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.
6	Produk Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan keakuratan pembayaran
7	Penanganan Pengaduan, Saran Masukan dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui <ol style="list-style-type: none"> a. Kotak saran b. Telepon (0741) 5910180, (0741) 5910190 c. SMS (HP 08127489700) d. Email (rsu_ham.jambi@yahoo.co.id) e. Website (rsud.jambikota.go.id) f. Instagram (rsudkotajambi) g. Secara langsung 2. BPJS Kesehatan via telepon langsung petugas PIPP BPJS Kesehatan rumah sakit
8	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. SIMRS 3. Alat Tulis 4. printer 5. Mesin penghitung uang 6. Brankas

		7. Mesin Antrian 8. Alat pemanggil nomor antrian
9	Kompetensi Pelaksana	Sarjana Ekonomi/Sarjana kesehatan SMA/SMK mahir komputer
10	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh 1. Direktur 2. Kabag TU 3. Kepala Bidang Keuangan 4. Kepala Bidang Pelayanan 5. Kepala Bidang Penunjang 6. Kasi pelayanan medis 7. Kasi keperawatan 8. Satuan Pengawas Internal 9. Kepala FO/Pendaftaran 10. Koordinator Rawat Jalan
11	Jumlah Pelaksana	4 orang Sarjana Kesehatan atau Sarjana Non Kesehatan
12	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
	Jaminan Keamanan Keselamatan dan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya
	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali/ per bulan 1. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2. Laporan bulanan 3. Rapat rutin berkala 4. Survei Kepuasan Masyarakat 5. Survei kepuasan karyawan

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

No.	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286); 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918); 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244,

		<p>Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);</p> <ol style="list-style-type: none">5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 603);10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1559);11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun
--	--	--

		<p>2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 157);</p> <p>17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 1213);</p> <p>18. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2016 Nomor 14);</p> <p>19. Peraturan Walikota Jambi Nomor 13 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah;</p> <p>20. Peraturan Walikota Jambi Nomor 84 Tahun 2016 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;</p> <p>21. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2017 Nomor 42) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2020 Nomor 12);</p>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu BPJS b. SEP c. KK 2. Pasien umum <ul style="list-style-type: none"> • KTP
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Poliklinik <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah di anjurkan dokter untuk rawat inap, maka di buat kan surat persetujuan rawatan yang berisi identitas pasien, dan perawat poliklinik memesan kamar ruangan rawat inap sesuai hak kelas pasien ataupun mau naik kelas b. surat persetujuan rawatan di antar ke Rekam Medis untuk meminta berkas rawat inap c. Perawat mengantar pasien ke ruang rawat inap beserta kelengkapan berkas rawatan d. Admin ruangan mencetak SEP rawat inap ke center BPJS Kesehatan (Front Office) 2. Pasien IGD <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah di anjurkan dokter untuk rawat inap, maka di buat kan surat persetujuan rawatan yang berisi identitas pasien

		<ul style="list-style-type: none"> b. surat persetujuan rawatan di antar ke Rekam Medis untuk meminta berkas rawat inap c. Petugas Front Office mengecek kartu BPJS Kesehatan dan memesan kamar ruangan rawat inap sesuai hak kelas pasien ataupun mau naik kelas kecuali pasien kelas III baik PBI maupun bukan PBI tetap di hak kelas nya d. Perawat IGD mengantar pasien ke ruang rawat inap <p>Admin ruangan mencetak SEP rawat inap ke center BPJS Kesehatan (Front Office)</p>
4	Jangka Pelayanan	10-20 menit
5	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif INA-CBG's 2. Pasien umum : sesuai dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang Tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan non pelayanan badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.
6	Produk Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan keakuratan pembayaran
7	Penanganan Pengaduan, Saran Masukan dan	<p>Kotak saran</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Telepon (0741) 5910180, (0741) 5910190 2. SMS (HP 08127489700) 3. Email (rsu_ham.jambi@yahoo.co.id) 4. Website (rsud.jambikota.go.id) 5. Instagram (rsudkotajambi) 6. Secara langsung 7. BPJS Kesehatan via telepon langsung petugas PIPP BPJS Kesehatan rumah sakit
8	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. SIMRS 3. Alat Tulis 4. Mesin penghitung uang 5. Brankas
9	Kompetensi Pelaksana	Sarjana Ekonomi, SMA/SMK mahir komputer
10	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan Oleh</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kabag. TU 3. Kepala Bagian Keuangan 4. Kepala Bidang Pelayanan 5. Kepala Bidang Penunjang 6. Kasi pelayanan medis 7. Kasi keperawatan 8. Satuan Pengendali Internal 9. Koordinator Rawat Inap 10. Kepala loket pembayaran
11	Jumlah Pelaksana	4 orang Sarjana kesehatan dan sarjana non kesehatan
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya

13	Jaminan Keamanan Keselamatan dan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan Oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya
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 4. Rapat rutin berkala 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei kepuasan karyawan

3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

No.	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286); 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918); 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856); 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637); 7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);

8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 882/Menkes/SK/X/2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 603);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1559);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 157);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 1213);
20. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2016 Nomor 14);
21. Peraturan Walikota Jambi Nomor 13 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah;
22. Peraturan Walikota Jambi Nomor 84 Tahun 2016 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan

		<p>Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;</p> <p>23. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2017 Nomor 42) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2020 Nomor 12);</p>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan atau tanpa surat pengantar rujukan b. Kartu BPJS c. Kartu Identitas (KTP/KK/SIM) d. Kartu berobat rumah sakit (bagi pasien yang sudah pernah berkunjung) 2. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan atau tanpa surat pengantar rujukan b. Kartu Identitas (KTP/KK/SIM) <p>Kartu berobat rumah sakit (bagi pasien yang sudah pernah berkunjung)</p>
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang di drop zone IGD 2. Petugas primer triage mendatangi pasien untuk melakukan screening pasien 3. Pasien datang diterima petugas Primer Triage IGD. 4. Petugas primer triage melakukan visual triage dengan sistem Simple Triage and Rapid Treatment (START) 5. Perawat Primer memindahkan pasien prioritas 1 ke Red Zone, prioritas 2 dan 3 ke Secondary Triage, dan bila ada pasien datang dalam keadaan meninggal ke Black Zone 6. Dokter/perawat melakukan hand hygiene, screening pasien dan identifikasi pasien di Secondary Triage. 7. Dokter/perawat menentukan pengelompokan pasien sesuai dengan tingkat kegawatannya, dan memberikan tanda (cheklis) pada status (RM) di kolom Triage. 8. Dokter/perawat menentukan tempat pelayanan sesuai kegawatan sesuai dengan kriteria Patient Accuite Category (PAC): <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dengan gangguan jalan nafas, pernapasan, sirkulasi dan kesadaran dimasukkan ke Red Zone atau rioritas 1 b. Pasien yang memerlukan tindakan observasi dan stabilisasi dilakukan di ruangan Yellow Zone atau prioritas 2

		<ul style="list-style-type: none"> c. Pasien yang tidak gawat dan tidak darurat sesuai dengan kasusnya dimasukkan ke ruang periksa Green Zone atau prioritas 3 d. Pasien dengan resiko penularan melalui cairan tubuh, udara, dan sentuhan langsung dimasukkan ke ruang Isolasi e. Pasien dengan kegawatdaruratan pada ibu hamil ditempatkan di ruang Ponek f. Pasien dengan kegawadaruratan neonates ditempatkan ke ruang Ponek g. Pasien yang memerlukan tindakan dimasukkan keruang tindakan bedah. <p>9. Dokter melakukan pemeriksaan intensive kepada Pasien dan bila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang secara lengkap (Laboratorium, radiologi, dll)</p> <p>10. Pasien diberikan tindakan sesuai advice dokter</p> <p>11. Pasien dilakukan observasi selama 6 - 8 jam serta dilakukan screening ulang, bila memerlukan rawat inap pasien ditransfer ke ruangan rawat inap</p> <p>12. apabila ruangan rawat inap penuh, keluarga diedukasi untuk pindah ke faskes lain. Bila pasien/keluarga tetap menghendaki untuk dirawat di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, pasien harus menunggu sampai ruang rawat inap tersedia di tempatkan di ruang transit</p> <p>13. Apabila pasien butuh rujukan di tempatkan di ruang transit sampai mendapat kepastian kejelasan rujukan</p> <p>14. bila pasien membaik dan tidak memerlukan perawatan lanjutan, pasien bisa pulang</p>
4	Jangka Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Prioritas 1 = 0 menit 2. Prioritas 2 = 15 menit 3. Prioritas 3 = 30 menit
5	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif INA-CBG's 2. Pasien umum : sesuai dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang Tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan non pelayanan badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah H Abdul Manap Kota Jambi.
6	Produk Pelayanan	Layanan Medis Gawat Darurat dan Pre Hospital Care
7	Penanganan Pengaduan, Saran Masukan dan	<p>Kotak saran</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Telepon (0741) 5910180, (0741) 5910190 2. SMS (HP 08127489700) 3. Email (rsu_ham.jambi@yahoo.co.id) 4. Website (rsud.jambikota.go.id) 5. Instagram (rsudkotajambi) 6. Secara langsung 7. BPJS Kesehatan via telepon langsung petugas PIPP BPJS Kesehatan rumah sakit
8	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kursi Roda/Wheel Chair 2. Stretcher/Brankart 3. Bedside Monitor 4. Ventilator Portable 5. Infant Warmer Blanket Warmer 6. Incubator tranport 7. Pocket Pulse Oximetri 8. Stethoscope/Stetoskop

		<ul style="list-style-type: none"> 9. Tensimeter Digital/Sphygmomanometer Digital Tensimeter Anaroid/ Sphygmomanometer Aneroid Termometer Digital 10. Timbangan Bayi/Infant Weighting Scale/Weighting Scale 11. Timbangan Dewasa 12. Defibrilator 13. Resusitator Kit/Resucitation Bay 14. Film Viewer 15. Lampu Periksa/Examination Lamp/Hanging Lamp 16. Laryngoscope 17. Nebulizer 18. CPAP (Contineus Positive Airway Presure) 19. Pulse Oximetry/Portable Pulse Oximetri Suction Pump Portable/Aspirator/Vacuum 20. Infusion Pump 21. Syringe Pump 22. Bed Patient Manual/Tempat Tidur Pasien Manual Gynecological Bed/Obstetric Table/Tempat Tidur Ginekologi 23. Head Lamp/Lampu Kepala 24. Periksa/Examination Lamp/Hanging Lamp 25. Operating Lamp Mobile 26. Minor Surgery Set 27. Emergency Trolley/Resucitation Crash Cart 28. Oxygen Concentrator Portable 29. ECG I EKG/Electrocardiograph 12 Channels 30. Infusion Pump 31. Pneumatic Splint Set 32. Timbangan Dewasa 33. USG 3 Dimensi 34. Minor Surgery Set 35. Trolley Tindakan 36. Tabung O2 37. Bak Catheter 38. Lampu Sorot 39. Pisfot Dewasa 40. Berkas Rekam Medis 41. Ruang tunggu 42. SIMRS 43. Komputer 44. Telepon internal 45. Alat Tulis 46. Printer 47. Ambulance Gawat darurat 48. Alat Pelindung Diri
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Petugas di pelayanan rawat darurat: <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Umum bersertifikat ACLS dan ATLS b. Perawat IGD minimal D3 Keperawatan dan D3 kebidanan dan Bersertifikat PPGD/BTCLS/KKUN 2. Administrasi minimal SMA Sederajat mampu mengoperasikan komputer
10	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kabag. TU 3. Kepala Bagian Keuangan

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Kepala Bidang Pelayanan 5. Kepala Bidang Penunjang 6. Kasi pelayanan medis 7. Kasi keperawatan 8. Satuan Pengendali Internal 9. Kepala Instalasi IGD 10. Koordinator kegawatdaruratan dan intensif 11. Kepala Ruangan 12. Penanggung jawab Front Office/FO 13. Penanggung jawab Kasir
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum 18 orang 2. Perawat 32 orang (Ners/16 orang dan D-III Keperawatan 10 orang) 3. Tenaga bidan (Profesi 2 orang D III 4 orang) 4. Tenaga Pengadministrasi 1 orang 5. Pekarya 1 orang per shif 6. Tenaga Transportir 8 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 kompeten di bidangnya
13	Jaminan Keamanan Keselamatan dan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualiitas pelayanan prima dan dikerjakan oleh tenaga yang berkompeten dalam bidangnya 3. Pelayanan berorientasi kepada pasien dan mengutamakan 4. Patient Safety 5. 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. Indikator Mutu Nasional 4. Indikator Mutu Unit 5. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien 6. Laporan bulanan pelayanan dan laporan data mutu. 7. Morning Report/Rapat Ruangan

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI INTENSIVE

Standar Pelayanan Masuk Ruang ICU

No.	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286); 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);

		<ol style="list-style-type: none">3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34/MENKES/SK/VII/2010 Tahun 2010 tentang Pedoman penyelenggaraan pelayanan High Care Unit (HCU) di Rumah Sakit;10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/VIV/2010 Tahun 2010 tentang Pedoman penyelenggaraan pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit;11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 603);12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1559);13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
--	--	---

		<p>15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);</p> <p>16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);</p> <p>17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);</p> <p>18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 157);</p> <p>19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 1213);</p> <p>20. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2016 Nomor 14);</p> <p>21. Peraturan Walikota Jambi Nomor 13 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah;</p> <p>22. Peraturan Walikota Jambi Nomor 84 Tahun 2016 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;</p> <p>23. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2017 Nomor 42) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2020 Nomor 12);</p> <p>24. Keputusan Direktur Nomor 284 Tahun 2022 tentang pedoman pelayanan ICU pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;</p> <p>25. Keputusan Direktur Nomor 285 Tahun 2022 tentang pedoman pengorganisasian ICU pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;</p>
2	Persyaratan	<p>1. Pasien masuk dari IGD/ rawatan/ kamar operasi</p> <p>a. Pasien dengan indikasi masuk ICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan</p>

		<ul style="list-style-type: none"> b. Pasien BPJS SEP <ul style="list-style-type: none"> 1) Surat perintah rawat ICI 2) Kartu BPJS 3) KTP/SIM 4) SEP BPJS 5) Rekam Medis 2. Pasien jaminan lain <ul style="list-style-type: none"> a. Surat perintah rawat ICU b. KTP/SIM c. Kartu JAMSOSTEK d. Khusus kecelakaan lalu lintas surat laporan dari kepolisian (jasa raharja) 3. Pasien umum <ul style="list-style-type: none"> a. Surat perintah rawat ICU b. KTP/SIM
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. Perawat melakukan pengecekan persetujuan perawatan di ruang ICU untuk memastikan instruksi DPJP jika pasien memerlukan perawatan di ruang ICU 2. Perawat menghubungi ruang ICU untuk memastikan ruangan tersedia/tidak sekaligus menyampaikan apakah pasien infeksius atau tidak. 3. Perawat menyiapkan RM pasien, semua hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan milik pasien dan mencatat data pasien. 4. Pasien keluarga diberitahu jika ruang ICU telah siap, keluarga diminta untuk menyiapkan barang-barang milik pasien/keluarga yang akan dibawa pindah ke ruang ICU. 5. Perawat menyiapkan transfer bed/strecher jika diperlukan. 6. Perawat melakukan kebersihan tangan sebelum kontak dengan pasien sesuai prosedur. 7. Sebelum memindahkan pasien perawat melakukan identifikasi pasien sesuai dengan prosedur. 8. Ketika sudah sampai di ruang ICU, pasien diterima oleh perawat penanggung jawab pasien dan dipasang EKG monitor set, untuk selanjutnya dilakukan perawatan dan pemeriksaan sesuai dengan diagnosa penyakitnya. 9. Perawat melakukan serah terima pasien dengan perawat penanggungjawab pasien yang meliputi: <ul style="list-style-type: none"> a. Identitas pasien b. DPJP dan dokter konsulent c. Diagnosa Medis d. Keadaan umum pasien dan kondisi terakhir e. Tindakan medis dan pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan beserta hasilnya f. Terapi yang diberikan dan yang masih dilanjutkan g. Program tindakan/terapi/pemeriksaan yang akan dilakukan/ belum dilakukan h. Obat-obat pasien dan hasil pemeriksaan penunjang yang dibawa oleh pasien sendiri

		<ul style="list-style-type: none"> 10. Seluruh Dokumen Rekam Medis pasien 11. Petugas ruangan memberikan edukasi tentang tata tertib, cuci tangan, resiko jatuh, manajemen nyeri, pemasangan alat medis dan inform consent 12. Perawat menulis data pasien yang pindah rawat di ruang ICU pada buku register dan sensus harian. 13. Perawat kembali ke ruangan dan melakukan cuci tangan sesuai prosedur. 14. Pasien ICU yang berasal dari kamar operasi di jemput oleh perawat dari ICU
4	Jangka Pelayanan	15-30 menit
5	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif INA-CBG's 2. Pasien umum : sesuai dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang Tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan non pelayanan badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah H Abdul Manap Kota Jambi.
6	Produk Pelayanan	<p>Layanan rawat ICU</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan resusitasi jantung paru 2. Pelayanan pengelolaan jalan nafas termasuk intubasi tracheal dan penggunaan ventilator 3. Pelayanan terapi oksigen 4. Pelayanan pemantauan EKG, pulse oksimeter yang terus menerus 5. Pelayanan pemberian nutrisi lateral dan perenteral 6. Pelayanan tunjangan transportasi pasien gawat dengan oksigen dan monitor hemodinamik 7. Pelayanan fisioterapi dada
7	Penanganan Pengaduan, Saran Masukan dan	<p>Kotak saran</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Telepon (0741) 5910180, (0741) 5910190 2. SMS (HP 08127489700) 3. Email (rsu_ham.jambi@yahoo.co.id) 4. Website (rsud.jambikota.go.id) 5. Instagram (rsudkotajambi) 6. Secara langsung 7. BPJS Kesehatan via telepon langsung petugas PIPP BPJS Kesehatan rumah sakit
8	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Temporary pace maker 2. Autopulse 3. Hepavitler 4. X ray viewer 5. Ambubag berbagai ukuran 6. Laringoscope berbagai ukuran 7. Cooler Boo 8. IABP 9. Troly emergency 10. Treadmil 11. Vasculominator 12. Defibrillator 13. CPAP 14. Tensimeter 15. Suction Pump 16. Instrument Trolley 17. Bed set monitor sentral 18. Electric Bed set matras 19. Kasur angin 20. EKG 12 Lead 21. Syringe Pump

		<ul style="list-style-type: none"> 22. Infusion Pump 23. Standart Infuse 24. Ventilator Canggih 25. Stetoscope 26. Spirometer Manual 27. Hechtin Set 28. Berkas Rekam Medis 29. SIMRS 30. Komputer 31. Aat Tulis 32. Meja makan pasien 33. Timbangan badan 34. Timbangan Urine 35. Alat Pelindung Diri
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi dan tarapi intensif 2. Dokter Spesialis DPJP 3. Dokter umum memiliki sertipikat ICU/ACLS/ATLS 4. Perawat ICU minimal D3 Keperawatan dan memiliki sertifikat ICU, BLS,ACLS,BTCLS 5. SMA mampu mengoperasikan computer
10	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kabid pelayanan 3. Kepala seksi Pelayanan Medik 4. Kepala seksi Pelayanan Keperawatan 5. Kasi pelayanan medis 6. Kasi keperawatan 7. Ka. Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif 8. Koordinator gawatdaruratan dan intensif 9. Satuan Pengawas internal 10. Kepala Ruangan ICCU
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anastesi dan terapi intensif 2 2. Dokter spesialis yang menyertai 29 3. Personil perawat dan bidan 24 4. Administrasi 1 5. Pekarya/cleaning service 1 per shif
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
13	Jaminan Keamanan Keselamatan dan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kuaiitas pelayanan prima dan dikerjakan oleh tenaga yang berkompeten dalam bidangnya 3. Pelayanan berorientasi kepada pasien dan mengutamakan 4. Patient Safety 5. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Indikator Mutu Nasional 4. Indikator Mutu Unit 5. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien 6. Laporan bulanan pelayanan dan laporan data mutu.

5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

Standar Pelayanan Bedah Sentral

No.	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286); 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918); 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856); 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637); 7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309); 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 Tahun 2004 Tentang Persyaratan kesehatan lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

	<ol style="list-style-type: none">10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif di Rumah Sakit;11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 603);12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1559);13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 157);19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 1213);20. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2016 Nomor 14);21. Peraturan Walikota Jambi Nomor 13 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah;22. Peraturan Walikota Jambi Nomor 84 Tahun 2016 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;23. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas
--	--

		<p>Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2017 Nomor 42) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2020 Nomor 12);</p> <p>24. Keputusan Direktur Nomor 91 Tahun 2022 tentang pedoman pengorganisasian kamar operasi (OK) pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;</p> <p>25. Keputusan Direktur Nomor 91 Tahun 2022 tentang pedoman pelayanan kamar operasi (OK) pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi</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. Dokumen Rekam Medis
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat ruang premedikasi mengkonfirmasi (by phone) ke petugas mangan untuk mengirim pasien ke ruang operasi. 2. Perawat ruangan melakukan serah terima pasien ke ruang premedikasi 3. Perawat premedikasi memverifikasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Berkas rekam medis (surat persetujuan tindakan, pemeriksaan penunjang, advis dokter) b. identitas (nama, tanggal lahir, alamat) dengan rekam medis dan gelang pasien c. Riwayat kesehatan pasien d. pembedahan yang akan dilakukan (jenis operasi, lokasi/penandaan dan diagnosa medis) e. Menanyakan pada pasien apakah dalam keadaan puasa f. Persediaan obat dan darah 4. Perawat melakukan evaluasi keadaan umum dan tandatanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu pernafasan) serta pemberian antibiotik profilaksis sesuai advis dokter 5. Perawat premedikasi melengkapi rekam medis pasien: <ol style="list-style-type: none"> a. Form evaluasi sebelum anestesi b. Form laporan operasi c. Form laporan anestesi d. Form evaluasi pasca operasi e. Form Surgical Safety Checklist (SSC)/ceklis keselamatan pembedahan f. Surveilans harian Infeksi Daerah Operasi (IDO) g. Asuhan keperawatan pre operasi dan post operasi 6. Perawat memberikan edukasi pada setiap episode tindakan yang dilakukan

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Pasien dilakukan tindakan premedikasi kemudian dipindah ke kamar operasi 8. Tim pelaksana operasi melakukan tindakan pembedahan sesuai prosedur dan kasus penyakit 9. Setelah operasi selesai, tim pelaksana melakukan dokumentasi kegiatan pada rekam medis pasien, kemudian memindahkan pasien ke ruang recovery room 10. Perawat ruang RR melakukan evaluasi tanda-tanda Vital dan kesadaran pasien setiap 15 menit (sesuai kondisi pasien) 11. Setelah pasien sadar atau memungkinkan untuk dipindah ke ruangan rawat inap/intensif, perawat RR menghubungi ruangan yang akan dituju (by phone) 12. Perawat RR mendokumentasikan kegiatan pada buku rekam medis 13. Perawat RR melakukan serah terima pasien pada petugas ruangan Perawat melakukan cuci tangan
4	Jangka Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi elektif 1 x 24 jam 2. Operasi cito maksimal 6 jam sesuai waktu puasa pasien
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif INA-CBG's 2. Pasien umum : sesuai dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang Tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan non pelayanan badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah H Abdul Manap Kota Jambi.
6	Produk Pelayanan	Layanan operatif medis
7	Penanganan Pengaduan, Saran Masukan dan	<p>Kotak saran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon (0741) 5910180, (0741) 5910190 2. SMS (HP 08127489700) 3. Email (rsu_ham.jambi@yahoo.co.id) 4. Website (rsud.jambikota.go.id) 5. Instagram (rsudkotajambi) 6. Secara langsung 7. BPJS Kesehatan via telepon langsung petugas PIPP BPJS Kesehatan rumah sakit
8	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incubator bayi 2. Standart infuse 3. Meja instrumen 4. Meja mayo 5. Meja Obat 6. Troli emergency 7. AC 8. Bed Patient 9. Meja anestesi 10. Oxigen mata 11. Telepon internal 12. Komputer 13. Printer 14. Kursi + meja tulis 15. TV monitor + Rak Laparoscopy 16. Bak Tempat sampah 17. Troli instrumen 18. Bed side monitor 19. DC syok 20. Oxigen portable

		<ul style="list-style-type: none"> 21. N20 portable 22. Lemari kaca 23. Lampu baca rontgen 24. Hepafilter 25. C. Arm 26. Kacamata anti radiasi c. arm 27. pron anti radiasi c. arm 28. Operating table 29. perating lamp 30. Mesin anestesi 31. Ventilator 32. Oxigen set 33. ESU 34. Autoclave 35. Vacum pump 36. SC set 37. Laparotomy set 38. Histerectomy set 39. Laparoscopy set 40. Herniotomy set 41. Orthopedi set 42. Endo urologi set 43. Curettage set 44. AV shunt set 45. Bedah plastic rekonstruksi set 46. Spine surgery set 47. Ekstirpasi set 48. Gastroscopy set 49. Colonoscopy set 50. Katarak set 51. Pterigyum set 52. Trauma set 53. Tonsilectomy set 54. Polipectomy set 55. Phacoemulsifikasi set 56. Mikroskope filter elektrik 57. Vascular set 58. Thorakotomy set 59. Nefrolithotomy set 60. Mesin foto copy 61. Neuro surgery set 62. SIMRS 63. Kompute 64. Printer
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah Umum 2. Dokter Spesialis Anestesi 3. Dokter Spesialis Orthopedi 4. Dokter Spesialis Mata 5. Dokter Spesialis Bedah Urologi 6. Dokter Spesialis THT 7. Dokter Spesialis Obgyn 8. Dokter Spesialis Kulit & Kelamin 9. Dokter Spesialis Gigi & Mulut 10. Penata Anastesi minimal D3 11. Perawat Bedah minimal D3 dan memiliki Sertifikat 12. HIPKABI (Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia) 13. Administrasi minimal D3

10	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kabag. TU 3. Kepala Bidang Pelayanan 4. Kepala Bidang Penunjang 5. Kepala Bagian Keuangan 6. Ka Instalasi Kamar operasi 7. Koordinator kegawatdaruratan dan intensif 8. Satuan Pengendali Internal
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis bedah umum 2 orang 2. Dokter spesialis anestesi 2 orang 3. Dokter spesialis mata 3 orang 4. Dokter spesialis bedah urologi 1 orang 5. Dokter spesialis THT 2 orang 6. Dokter spesialis Obgyn 4 orang 7. Perawat Anastesi: <ol style="list-style-type: none"> a. Penata Anastesi D4 2 orang b. Perawat DIII keperawatan dengan pelatihan anestesi 1 tahun 8. Perawat Bedah minimal DIII memiliki sertipikat HIPKABI (Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia) dengan rincian: <ol style="list-style-type: none"> a. 9 orang perawat DIII mempunyai sertifikat perawat kamar bedah dasar b. orang perawat S1+ profesi mempunyai sertifikat perawat kamar bedah dasar c. orang bidan DIV kebidanan + profesi d. orang bidan DIII kebidanan e. 5 orang perawat DIII keperawatan 9. Administrasi SI 1 orang 10. Asper 2 orang 11. Pekarya 1 orang/shif
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 kompeten di bidangnya
13	Jaminan Keamanan Keselamatan dan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal SPM 3. Laporan Bulanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Kerja Karyawan 6. Survei Kepuasan Masyarakat 7. Indikator Mutu Unit

6. PELAYANAN VK/KAMAR BERSALIN

Standar Pelayanan Persalinan

No.	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286); 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918); 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856); 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637); 7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309); 8. Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif; 9. Peraturan Pemerintah Nornor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 603);

		<ol style="list-style-type: none">12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1559);13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 157);20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 1213);21. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2016 Nomor 14);22. Peraturan Walikota Jambi Nomor 13 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah;23. Peraturan Walikota Jambi Nomor 84 Tahun 2016 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;24. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2017 Nomor 42) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi,
--	--	---

		<p>Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2020 Nomor 12);</p> <p>25. Keputusan Direktur Nomor 26 Tahun 2020 tentang pedoman pengorganisasian VK/Kamar Bersalin pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;</p> <p>26. Keputusan Direktur Nomor 25 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelayanan VK/Kamar Bersalin pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;</p>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS Kartu BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu BPJS b. SEP c. Buku KIA (bila ada) 2. Pasien Umum <ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA (bila ada)
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. PERSIAPAN PERSALINAN NORMAL PERSIAPAN PERSALINAN KALA I <ol style="list-style-type: none"> a. Persetujuan Tindakan Medik <ol style="list-style-type: none"> 1) Memperkenalkan diri selaku petugas yang akan menolong pasien 2) Menjelaskan prosedur pemeriksaan. 3) Menjelaskan bahwa tindakan klinik mempunyai resiko Memastikan bahwa suami atau walinya mengerti semua aspek di atas 4) Membuat persetujuan tindakan medik dan menyimpan dalam catatan medik. b. Menilai Kondisi Ibu Petugas melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> 1) Menilai tanda Vital: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tekanan darah ➤ Nadi ➤ Suhu ➤ Pernafasan 2) Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pemeriksaan kepala dan leher ➤ pemeriksaan dada ➤ pemeriksaan perut (tanda akut, cairan bebas) ➤ pemeriksaan anggota gerak (edema) c. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pemeriksaan Leopold I <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengukur tinggi fundus uteri 2) Menentukan bagian yang ada di fundus uteri Melakukan pemeriksaan Leopold II <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menentukan letak punggung janin 3) Melakukan pemeriksaan Leopold III <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menentukan bagian terendah janin 4) Melakukan pemeriksaan Leopold IV <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menentukan seberapa bagian terendah janin masuk pintu atas panggul (PAP) <p>Pemeriksaan di atas dilakukan untuk mengetahui kondisi:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Janin di dalam atau di luar kandungan ➤ Jumlah janin ➤ Letak janin (membujur/melintang/miring atau oblique) ➤ Presentasi janin (kepala/bokong) ➤ Menilai turunnya kepala ➤ Menaksir berat janin <p>5) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin</p> <p>6) Mengukur his</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lama kontraksi (dalam detik) ➤ Interval kontraksi (dalam menit) ➤ Intensitas kontraksi <p>d. Melakukan Pemeriksaan Dalam Melakukan pemeriksaan dalam (Vaginal Toucher) Menilai kondisi serviks</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pembukaan serviks 2) Ketebalan serviks 3) Menilai kondisi selaput ketuban (utuh atau pecah) 4) Menilai denominator (menilai presentasi janin) 5) Penurunan bagian terbawah janin (bidang Hodge) 6) Bagian kecil janin di samping presentasi (tangan, tali pusat, dll) 7) Menilai adanya tumor pada jalan lahir yang menghalangi persalinan <p>e. Menentukan Diagnosis Menetapkan fase inpartu : Kala I (fase laten, fase aktif) atau kala II</p> <p>f. Menentukan Rencana Persalinan (per vaginam atau per abdominal/sectio caesaria)</p> <p>g. Menilai Kemajuan Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menilai his dilakukan setiap jam dalam fase laten dan setiap setengah jam dalam fase aktif 2) Mengukur detak jantung janin setiap 2 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif 3) Menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam (Vaginal Toucher) dilakukan setiap 6 jam pada fase laten dan 4 jam pada fase aktif kecuali bila ada kontra indikasi <p>h. Memantau Kondisi Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menilai keadaan umum ibu Menilai tanda-tanda Vital Tekanan darah, nadi, suhu, Pernafasan 2) jam pada fase laten dan 4 jam pada fase aktif kecuali bila ada kontra indikasi 3) Untuk menilai volume urine, ibu dianjurkan untuk buang air kecil setiap 2-4 jam (tanpa kateterisasi) 4) Mencatat bila ada obat-obatan yang diberikan termasuk cairan intravena
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> 5) Mencatat pemberian oksitosin bila dilakukan induksi persalinan (titrasinya) 6) Membuat kesimpulan hasil penilain kondisi ibu. i. Memasukan Hasil Pemantauan ke dalam Lembar Partograf bila masuk fase aktif j. Menyimpulkan Hasil Penilaian Pemantauan <ul style="list-style-type: none"> 1) Bila kemajuan persalinan normal, lanjutkan pemantauan hingga tercapai kala II 2) Bila kemajuan persalinan tidak normal <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menentukan adakah tindakan yang perlu dilakukan ➤ Merujuk pasien ke sarana pelayanan yang lebih tinggi bila ditemukan kelainan yang tidak bisa ditangani (keadaan tertentu) <p>2. PERSIAPAN PERSALINAN KALA II</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Persetujuan Tindakan Medik <ul style="list-style-type: none"> 1) Memperkenalkan diri selaku petugas yang akan menolong pasien 2) Menjelaskan tentang diagnosis dan penanganan kala II 3) Menjelaskan bahwa tindakan medik mempunyai resiko, baik yang telah diduga sebelumnya maupun yang tidak 4) Memastikan bahwa suami/walinya mengerti semua aspek di atas 5) Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mendapatkan penjelasan ulang apabila masih ragu dan belum mengerti 6) Apabila ditemukan kelainan, pasien diberikan edukasi yang cukup dan keluarganya mengerti, petugas memintakan persetujuan secara tertulis dengan mengisi dan menandatangani formulir yang telah disediakan 7) Memasukan lembar persetujuan tindakan medik yang telah diisi dan ditandatangani kedalam catatan medis pasien b. Persiapan Sebelum Tindakan <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan dan menyiapkan peralatan Set partus dalam keadaan steril 2) Peralatan lain <ul style="list-style-type: none"> ➤ lampu sorot ➤ stetoskop dan tensimeter ➤ stetoskop monoaural (pinard/laenec) ➤ oksigen dengan regulator bahan antiseptik (klorheksidin,povidoniodin 10%, iodofor) ➤ kateter(netalon, folley) ➤ Ember ➤ Bahan dekontaminasi ➤ Set resusitasi bayi
--	--	--

- pengisap lendir dan penekan lidah : 1 set
- kain penyeka muka dan badan bayi : 2 - inkubator

- 3) Menjelaskan pada ibu untuk tidur pada posisi senyaman mungkin
- 4) Menjelaskan pada ibu, apabila timbul reflek mengejan boleh mengejan pada saat his
- 5) Menjelaskan pada ibu untuk berhenti mengejan pada fase relaksasi di antara dua his

3. PERSIAPAN PERSALINAN KALA III

- a. Mengosongkan kandung kemih dengan kateter nelaton atau kateter volley nomor 14-16
- b. Menyuntikan oksitosin 10 unit intramuscular
- c. Melakukan pengamatan tanda pelepasan placenta dengan memperhatikan parameter sebagai berikut:
 - 1) Uterus ibu globular
 - 2) Tali pusat menjulur sedikit
 - 3) Keluar darah baru dari vagina
- d. Apabila sudah di dapat tanda pelepasan segera dilakukan tes pelepasan placenta dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan penolong, tangan kiri menekan fundus (ke arah dorsokranial). Apabila tali pusat tidak tertarik kedalam artinya placenta sudah lepas
- e. Apabila placenta telah lepas, placenta dilahirkan dengan cara mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya secara lembut memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu, kemudian dilakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.
- f. Melakukan pengecekan pada plasenta dan selaput ketuban dengan menggunakan tangan kanan, apakah telah lahir secara lengkap.
- g. Tangan kiri segera melakukan pemijatan/massase uterus sampai terasa adanya kontraksi uterus
- h. Apabila terdapat perdarahan dari luka episiotomi/robekan perineum, hentikan dengan menggunakan klemarteri (untuk perdarahan arteri atau menekan dengan kassa steril/DTT (untuk perdarahan vena)
- i. Mengukur banyaknya darah yang keluar dengan menggunakan gelas ukur.

4. PERSALINAN KALA IV

- a. Mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan memakai sarung tangan steril

		<ul style="list-style-type: none"> b. Memeriksa adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan c. Memeriksa kontraksi uterus tetap baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina d. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) e. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, kontraksi uterus dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua f. Mengajarkan ibu dan keluarga memeriksa dan masase fundus uteri dan melaporkan bila ada tanda bahaya bagi ibu g. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih h. Melakukan pendokumentasian pada partograf <p>5. PERSIAPAN PERSALINAN SC</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan <ul style="list-style-type: none"> 1) Persiapan pasien <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stop makan I minum minimal 6 jam (kecuali keadaan emergensi) Pasang IVFD ➤ Pasang kateter menetap 2) Persiapan operasi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsultasi anestesi ➤ Pemeriksaan laboratorium (PT/APTT, screening, GDA, DL, IJL) ➤ Persiapan darah ➤ Persiapan alat operasi (petugas OK) ➤ Informed Consent dari suami/keluarga b. Tata Laksana <ul style="list-style-type: none"> 1) Mempersiapkan pasien 2) Mempersiapkan alat-alat untuk ibu dan bayi 3) Mengirim pasien ke kamar operasi 4) Menghubungi Dokter Spesialis Anak 5) Menerima bayi baru lahir 6) Tata laksana bayi baru lahir 7) Mengirim bayi ke ruang perinatologi
4	Jangka Pelayanan	Sesuai dengan diagnosa pasien
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif INA-CBG's 2. Pasien umum : sesuai dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang Tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan non pelayanan badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.
6	Produk Pelayanan	Layanan rawat persalinan
7	Penanganan Pengaduan, Saran Masukan dan	<p>Kotak saran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon (0741) 5910180, (0741) 5910190 2. SMS (HP 08127489700) 3. Email (rsu_ham.jambi@yahoo.co.id) 4. Website (rsud.jambikota.go.id) 5. Instagram (rsudkotajambi) 6. Secara langsung

		7. BPJS Kesehatan via telepon langsung petugas PIPP BPJS Kesehatan rumah sakit
8	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoscope 2. Timbangan Dewasa 3. Tabung O2 4. O2 sentral 5. Lampu Sorot 6. Pispot Dewasa 7. Kursi Dorong 8. Brankart 9. Inkubator transport 10. Doppler 11. Infant T- Piece Resuscitator (Neopuff) 12. Saturasi Oksigen 13. Standar Infus 14. Electric Suction Pump 15. Emergency Trolley 16. Meja Periksa 17. Manometer 18. USG 19. Meja Gynecology 20. Timbangan Bayi 21. Syringe Pump 22. Infus Pump 23. CTG (NST) 24. Vacum ekstraksi set 25. Cunam SE 26. HPP set 27. Partus set 28. Kuretase set 29. Inkubator perawatan 30. EKG Monitor 31. Heaching set 32. Bed Side Monitor 33. Lemari Obat pasien 34. Meja Suntik Beroda 35. Tromol Kasa 36. Spatel Lidah 37. Laringoscope 38. Bak Bengkok 39. Berkas Rekam Medis 40. APD (Alat Pelindung Diri) 41. SIMRS 42. Komputer 43. Telepon internal 44. Alat Tulis
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Obsgyn dan Ginekologi sub spesialis Uroginekologi dan bedah rekomendasi 1 orang 2. Dokter spesialis obsgyn dan Ginekologi 3 orang 3. Dokter umum 1 orang terlatih APN dan PPGDON 4. Bidan profesi 5. Bidan D4 6. Bidan minimal D3 Kebidanan 7. Administrasi minimal D3
10	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan

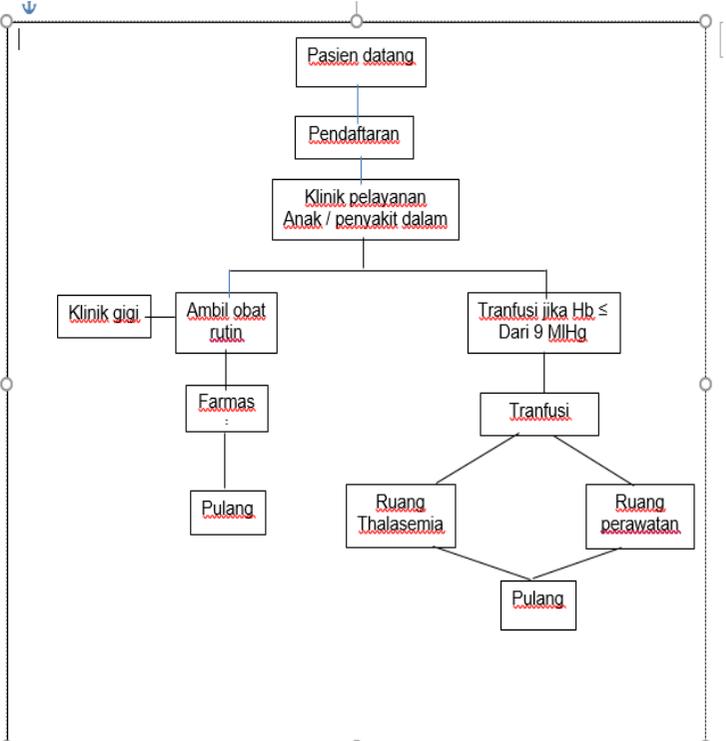
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Kepala Seksi pelayanan Medis 4. Kepala seksi keperawatan 5. Koordinator kegawatdaruratan dan intensif 6. Satuan Pengawas Internal 7. Kepala Instalasi IGD 8. Kepala Ruang Kamar Bersalin
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Obgyn 4 orang 2. Profesi kebidanan 2 personil 3. D4 kebidanan 5 personil 4. D3 Kebidanan 6 personil 5. Admin 1 personil
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Praktek Klinik 3. Adanya SPO 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten di bidangnya
13	Jaminan Keamanan Keselamatan dan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 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 4. Rapat instalasi 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Survey Kepuasan Karyawan 7. Indikator Mutu Unit

7. STANDAR PELAYANAN THALASEMIA

No.	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286); 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918); 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-

	<p>Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);</p> <ol style="list-style-type: none">5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 603);10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1559);11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);14. Keputusan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/I/2018/tentang pedoman Nasional pelayanan kedokteran Tatalaksana Talasemia15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor
--	--

		<p>120 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 157);</p> <p>18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 1213);</p> <p>19. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2016 Nomor 14);</p> <p>20. Peraturan Walikota Jambi Nomor 13 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah;</p> <p>21. Peraturan Walikota Jambi Nomor 84 Tahun 2016 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;</p> <p>22. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2017 Nomor 42) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2020 Nomor 12);</p> <p>23. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi Nomor 147 Tahun 2022 tentang pedoman pengorganisasian Ruang Rawat Anak Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi</p> <p>24. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi Nomor 146 Tahun 2022 tentang pedoman pelayanan Ruang Rawat Anak Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi</p>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/KK) dan atau Kartu Berobat (bagi pasien yang sudah pernah berobat ke Rumah Sakit Manap Kota Jambi/kunjungan ulang) b. Kartu BPJS 2. Surat rujukan dari Faskes Pertama/Dokter Keluarga
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Thalasemia datang ke poli pelayanan setiap 1 bulan sekali untuk pengambilan obat tablet atau melakukan tranfusi dan pemeriksaan penunjang yang lain sesuai indikasi medis. 2. Bila hanya mengambil obat dari poli akan langsung ke bagian farmasi. 3. Untuk pasien yang akan dilakukan tranfusi darah akan melakukan dilakukan pengecekan Hb di laboratorium. Minimal Hb 9 dapat dilakukan

		<p>tranfusi (<i>One Day Care</i>). Jika Hb < 6 dan atau sesak dapat dilakukan tranfusi dengan status rawat inap. Selanjutnya tranfusi dilakukan di ruang thalasemia atau bangsal keperawatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jika ada komplikasi decompensasi cordis dan reaksi tranfusi, pemberian tranfusi maksimal 4 kali dalam sebulan dengan kriteria HB < dari 10 g/dl atau hipersplenisme dengan melampirkan hasil pemeriksaan echo jantung dan USG Abdomen. 5. Dibuat pengantar ke PMI untuk pengambilan produk darah tranfusi/ PRC Dilanjutkan tranfusi di ruang thalasemia atau di bangsal rawatan jika tidak memungkinkan di ruang Thalassemia. 
4	Jangka Pelayanan	Pelayanan 4 jam
5	Biaya/Tarif	Pasien BPJS : sesuai dengan tarif INA-CBG's
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan darah perifer lengkap 2. Transfusi darah One Day Care/Rawat Inap 3. Edukasi
7	Penanganan Pengaduan, Saran Masukan dan	<p>Kotak saran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon (0741) 5910180, (0741) 5910190 2. SMS (HP 08127489700) 3. Email (rsu_ham.jambi@yahoo.co.id) 4. Website (rsud.jambikota.go.id) 5. Instagram (rsudkotajambi) 6. Secara langsung 7. BPJS Kesehatan via telepon langsung petugas PIPP BPJS Kesehatan rumah sakit
8	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkas Rekam Medis 2. SIMRS 3. Komputer 4. Tensimeter 5. Stetoskop 6. Alat Pelindung Diri 7. Kertas Resep 8. Kertas Permintaan Pemeriksaan Laboratorium 9. Meja dan Kursi 10. Bed Pasien

		<ul style="list-style-type: none"> 11. Buku Register 12. Telepon internal 13. Alat Tulis 14. Printer 15. TV 16. Alat Bermain 17. Website
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. dokter SpA dan spesialis penyakit dalam 2. Perawat
10	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Seksi Pelayanan Medis 4. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 5. Ka. Instalasi Rawat jalan 6. Ka. Instalasi IGD 7. Koordinator Rawat Inap 8. Satuan Pengawas Internal 9. TIM PONEK
11	Jumlah Pelaksana	<p>Personil 18 orang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 3 orang dokter Sp.A 2. 4 dokter spesialis 3. 11 orang Perawat
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
13	Jaminan Keamanan Keselamatan dan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei Kepuasan Karyawan 7. Indikator mutu unit

8. STANDAR PELAYANAN PONEK

No.	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286); 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);

	<ol style="list-style-type: none">3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 603);10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1559);11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan
--	---

		<p>Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);</p> <p>15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);</p> <p>16. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/D.111 /548/ 2020 tentang Peningkatan Peran Rumah Sakit dalam Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi;</p> <p>17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 157);</p> <p>18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 1213);</p> <p>19. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2016 Nomor 14);</p> <p>20. Peraturan Walikota Jambi Nomor 13 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah;</p> <p>21. Peraturan Walikota Jambi Nomor 84 Tahun 2016 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;</p> <p>22. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2017 Nomor 42) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2020 Nomor 12);</p> <p>23. Perubahan peraturan Walikota Jambi Nomor 83 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Publik Kota Jambi;</p> <p>24. Peraturan Walikota Jambi Nomor 31 Tahun 2016 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi;</p> <p>25. Keputusan Direktur Nomor 43 Tahun 2022 Tentang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.</p>
2	Persyaratan	1. Pasien BPJS

		<ul style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/KK) dan atau Kartu Berobat (bagi pasien yang sudah pernah berobat ke Rumah Sakit Haji Abdul Manap Kota Jambi/kunjungan ulang) b. Kartu BPJS c. Surat rujukan dari Faskes Pertama/Dokter Keluarga <p>2. Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/KK) dan atau b. Kartu Berobat (bagi pasien yang sudah pernah berobat ke Rumah Sakit Haji Abdul Manap Kota Jambi/kunjungan ulang)
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas IGD PONEK menerima pasien yang datang baik rujukan maupun yang datang sendiri 2. Melakukan assessment awal/ pemeriksaan secara sistematis melalui pemeriksaan fisik obstetric dan laboratorium 3. Melaporkan pasien baru ke dokter jaga IGD 4. Dokter jaga IGD menentukan triage 5. Melaksanakan kolaborasi dengan dokter spesialis untuk pemberian therapy selanjutnya 6. Jika pasien datang dengan inpartu kala II partus di IGD PONEK 7. Jika belum bersalin/inpartu kala I, KU stabil pindah ruangan VK/ kamar bersalin 8. Jika pasien membutuhkan ruang pengawasan intensif setelah penanganan pertama di IGD dan KU sudah stabil pindah ke ruang ICU 9. Bila pasien memerlukan cito/tindakan operasi maka pasien dan keluarga diberi informasi mengenai tindakan operasi yang akan dilakukan dan setelah setuju maka keluarga menandatangani informed consent dan dilakukan persiapan operasi. 10. Bila pasien butuh di rujuk, maka tetap memakai system rujukan /Sisrut (kontak langsung RS melalui media sosial)
4	Jangka Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan 24 jam 2. Respon time kurang lebih 30 menit
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif INA-CBG's 2. Pasien umum : sesuai dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang Tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan non pelayanan badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah H Abdul Manap Kota Jambi.
6	Produk Pelayanan	Pelayanan PONEK
7	Penanganan Pengaduan, Saran Masukan dan	<p>Kotak saran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon (0741) 5910180, (0741) 5910190 2. SMS (HP 08127489700) 3. Email (rsu_ham.jambi@yahoo.co.id) 4. Website (rsud.jambikota.go.id) 5. Instagram (rsudkotajambi) 6. Secara langsung 7. BPJS Kesehatan via telepon langsung petugas PIPP BPJS Kesehatan rumah sakit
8	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkas Rekam Medis 2. SIMRS 3. Komputer

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Tensimeter 5. Stetoskop 6. Peralatan untuk tindakan di PONEK 7. Alat Pelindung Diri 8. Kertas Resep 9. Kertas Permintaan Pemeriksaan Laboratorium 10. Meja dan Kursi 11. Bed Pasien 12. Buku Register 13. Telepon internal 14. Alat Tulis 15. Printer 16. Mobil ambulance ponek
9	Kompetensi Pelaksana	<p>Petugas PONEK (Terlatih PONEK)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Profesi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi 2. Profesi Dokter Spesialis Anestesi 3. Profesi Dokter Spesialis Anak 4. Profesi Dokter Umum 5. Profesi Bidan 6. Profesi Perawat Neonatus 7. Sopir ambulance
10	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh .</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Seksi Pelayanan Medis 4. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 5. Ka. Instalasi IGD 6. Ka. Instalasi Rawat Inap 7. Ka. Instalasi Rawat jalan 8. Ka. Instalasi Kamar operasi 9. Koordinator Rawat inap 10. Koordinator kegawatdaruratan dan intensif 11. Koordinator rawat jalan 12. Satuan Pengawas Internal 13. TIM PONEK
11	Jumlah Pelaksana	<p>Personil 11 orang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (4 Orang) 2. Bidan (7 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 kompeten di bidangnya
13	Jaminan Keamanan Keselamatan dan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei Kepuasan Karyawan 7. Indikator mutu unit

9. PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI

No.	KOMPONEN PENILAI	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. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/PerNIII/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; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan; 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/JX/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir permintaan pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi b. SEP 2. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir permintaan pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi b. Bukti pembayaran dari kasir

		<p>3. Pasien Rujukan Parsial</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir permintaan pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi b. Surat Jaminan dari Perujuk
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Histopatologi/Sitologi/Papsmear (Rawat Jalan) <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/petugas yang membawa spesimen datang dengan formulir permintaan pemeriksaan. b. Registrasi di loket administrasi. c. Menyerahkan spesimen dan formulir ke petugas administrasi. d. Dokter Spesialis Patologi Anatomi melakukan pemeriksaan Gross dan pemilihan sampel jaringan. e. Analis memproses sampel sampai menjadi sediaan. f. Pemeriksaan sediaan oleh Dokter Spesialis Patologi Anatomi. g. Pencatatan hasil oleh Admin. h. Pengecekan /koreksi dan tanda tangan hasil pemeriksaan oleh Dokter Spesialis Patologi Anatomi. i. Hasil pemeriksaan dikeluarkan dan diambil oleh pasien/keluarga pasien dan dicatat pada buku ekspedisi pengambilan hasil. 2. Histopatologi/Sitologi/Papsmear (Rawat Inap) <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/petugas yang membawa spesimen datang dengan formulir permintaan pemeriksaan. b. Registrasi di loket administrasi. c. Menyerahkan spesimen dan formulir ke petugas administrasi. d. Dokter Spesialis Patologi Anatomi melakukan pemeriksaan Gross dan pemilihan sampel jaringan. e. Analis memproses sampel sampai menjadi sediaan. f. Pemeriksaan sediaan oleh Dokter Spesialis Patologi Anatomi. g. Pencatatan hasil oleh Admin. h. Pengecekan /koreksi dan tanda tangan hasil pemeriksaan oleh Dokter Spesialis Patologi Anatomi. i. Hasil pemeriksaan dikeluarkan dan diambil oleh pasien/keluarga pasien dan dicatat pada buku ekspedisi pengambilan hasil. 3. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium <ol style="list-style-type: none"> a. Penyerahan hasil pemeriksaan pasien dilakukan di loket administrasi. b. Pasien/keluarga pasien mengambil hasil pemeriksaan dengan menunjukkan bukti pengambilan hasil. c. Petugas memberikan hasil yang sebelumnya sudah diperiksa dahulu data pasien, antara hasil dan bukti pengambilan hasil sesuai.

		<p>d. Petugas mencatat data hasil yang diambil pada buku ekspedisi pengambilan hasil lalu diserahkan kepada dan ditandatangani oleh yang mengambil hasil pemeriksaan.</p> <p>4. Tidak adanya kejadian tertukar spesimen pemeriksaan</p> <p>a. Petugas/Keluarga pasien mengantar sampel/spesimen melalui loket administrasi Labor PA</p> <p>b. Spesimen dan formulir yang diterima dicocokkan dengan identitas pasien lalu dicatat pada buku register penerimaan.</p> <p>c. Petugas administrasi menuliskan dan menempel nomor sediaan PA/Label yang sama pada spesimen dan formulir.</p>
4	Jangka Pelayanan	<p>Waktu tunggu hasil laboratorium patologi anatomi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sitologi papsmear : 5 hari kerja 2. Sitologi cairan : 7 hari kerja 3. Histopatologi : 7 hari kerja 4. FNAB : 5 hari kerja
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : dijamin oleh BPJS 2. Pasien umum dan Rujukan parsial : Sesuai Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan non pelayanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Sitologi 2. Pemeriksaan Histopatologi 3. Prosesing Jaringan
7	Penanganan Pengaduan, Saran Masukan dan	<p>Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia. 2. Unit Layanan Pengaduan 3. SMS <i>centre</i> : 08127489700/ 082286857880 4. Telepon : (0741) 670149 5. Email : rsud.ham.jambi @yahoo.co.id
8	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas Ruang: <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Tindakan FNAB b. Ruang pendaftaran/administrasi c. Ruang Kerja Dokter d. Ruang Tunggu e. Ruang kerja potong blok, Pewarnaan Sitologi/Histopatologi dan Embedding f. Ruang kerja <i>Grossing</i> dan <i>processing</i> jaringan g. Ruang arsip h. Ruang pantry i. WC 2. Fasilitas Peralatan: <ol style="list-style-type: none"> a. Alat-alat untuk pemeriksaan histopatologi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Oven; 2) VC; 3) Mikrotom; 4) Tissue embedding dan cryostat; 5) Water bath; 6) Hot Plate; 7) Mikroskop; 8) Komputer;

		<ul style="list-style-type: none"> 9) Rak Pewarnaan; 10) Jar/Staining pewarnaan; 11) Pisau Grossing; 12) Kipas Angin; 13) Eye wash. <p>b. Alat-alat untuk pemeriksaan sitologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Centrifuge; 2) Mikroskop; 3) Timer; 4) Objek Glass; 5) Cover Glass; 6) Rak Pewarnaan; 7) Jar/Staining Pewarnaan; 8) Kipas Angin; 9) Tabung Reaksi; 10) Pipet Disposable. <p>3. Fasilitas lainnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lemari Dokumen b. Seperangkat Komputer c. Telepon PABK d. Meja Kerja e. Kursi f. Kulkas penyimpanan sampel.
9	Kompetensi Pelaksana	<p>Kualifikasi Pendidikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi 2. Analis DIII ATLM 3. Administrasi S1 Komputer: <ul style="list-style-type: none"> a. Mempunyai kualifikasi kompetensi sesuai standar profesi b. Menguasai komputer c. Memahami peraturan perundang-undangan.
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kabid Penunjang Pelayanan 3. Kasi Penunjang Medis 4. Ka. Instalasi Laboratorium PA 5. Karu Laboratorium PA 6. SPI (Satuan Pengawas Internal)
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi : 2 orang 2. Analis DIII ATLM : 3 orang 3. Administrasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (SPM dan SPO). 2. Petugas pelayanan laboratorium memiliki kompetensi yang sesuai standar profesi 3. Sarana dan prasarana pendukung 4. SDM yang kompeten di bidangnya
13	Jaminan Keamanan Keselamatan dan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Alat yang digunakan sudah terkalibrasi 2. Pelayanan diberikan dengan cepat dan tepat 3. Hasil laboratorium dapat dipertanggungjawabkan
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi standar pelayanan minimal RS dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi anatomi 2. Pelaksana ekspertisi Dokter spesialis PA 3. Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium 4. Kepuasan Pelanggan 5. Fasilitas dan Peralatan

		6. Tidak adanya kejadian tertukar spesimen pemeriksaan
--	--	--

10. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

NO	KOMPONEN PENILAI	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. 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 Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/Menkes/Per/III/2010 tentang Laboratorium Klinik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/PerNIII/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 42 Tahun 2015 tentang izin dan penyelenggaraan Praktek Ahli Teknologi Laboratorium Medik; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan; 18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SKJX?2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit.
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Surat permintaan pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik

		<ul style="list-style-type: none"> b. SEP (Surat Eligibilitas Peserta) <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien Umum <ul style="list-style-type: none"> a. Surat permintaan pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik b. Bukti pembayaran dari kasir 3. Pasien Rujukan Parsial <ul style="list-style-type: none"> a. Surat permintaan pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik b. Surat Jaminan dari Perujuk
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Laboratorium Klinik Pasien Rawat Jalan: <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien datang dari poliklinik rumah sakit, poliklinik rumah sakit luar, dan permintaan sendiri, yang sudah mendaftar di bagian pendaftaran. b. Pasien melakukan registrasi pada bagian administrasi rawat jalan dan laboratorium sesuai dengan ketentuan yang berlaku. c. Pasien menuju ke ruangan untuk proses pengambilan sampel oleh petugas laboratorium. d. Pasien menunggu hasil pemeriksaan di tempat yang telah disediakan di depan laboratorium. e. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel, membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertise. f. Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada pasien. 2. Pemeriksaan Laboratorium Klinik Pasien Rawat Inap: <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas laboratorium keliling mengambil sampel darah pada jam-jam tertentu / petugas bangsal mengirimkan sampel pemeriksaan ke laboratorium. b. Petugas laboratorium melakukan registrasi sesuai dengan lembaran pemeriksaan laboratorium dari sampel pasien. c. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel, membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertise. d. Setelah pemeriksaan selesai, hasil dikeluarkan dan diambil oleh masing-masing petugas bangsal. 3. Pemeriksaan Laboratorium Klinik Pasien IGD: <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas IGD menyerahkan sampel ke laboratorium dan menunggu hasil pemeriksaan. b. Petugas laboratorium melakukan registrasi sesuai dengan lembaran permintaan pemeriksaan laboratorium dari sampel pasien dan membuat rincian biaya.

		<p>c. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertise.</p> <p>d. Hasil pemeriksaan darah rutin dan rincian biaya pemeriksaan diserahkan kepada petugas IGD.</p>
4	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 07.15 – 14.15 b. Jum'at : 07.15 – 11.00 c. Sabtu : 07.15 – 14.00 2. Rawat Inap : 24 jam 3. Jumlah waktu tunggu hasil lab kimia darah dan darah rutin : 140 menit
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : dijamin oleh BPJS 2. Pasien umum dan Rujukan parsial : Sesuai Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan non pelayanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
6	Produk Pelayanan	<p>Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan darah lengkap (Hemoglobin, leukosit, eritrosit, hematokrit, Trombosit, Diff Count) 2. Pemeriksaan darah rutin (Hemoglobin, leukosit, eritrosit, hematokrit, trombosit) 3. Pemeriksaan golongan darah 4. Pemeriksaan KED/LED 5. Pemeriksaan Malaria 6. Pemeriksaan hitung reticulosit 7. Pemeriksaan Lymf. Plasma Biru 8. Pemeriksaan Morfologi Darah Tepi <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Hemostasis b. Pemeriksaan Masa Pembekuan (CT) c. Pemeriksaan Masa Pendarahan (BT) d. Pemeriksaan PTT e. Pemeriksaan APTT 9. Pemeriksaan Urinalisa <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Urine Rutin 10. Pemeriksaan Faeces <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Faeces Rutin 11. Pemeriksaan Darah Samar 12. Pemeriksaan Reproduksi Sugestasi <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Tes Kehamilan b. Pemeriksaan Titer hCG 13. Pemeriksaan Diabetes <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Glukosa Sewaktu b. Pemeriksaan Glukosa Puasa c. Pemeriksaan Glukosa 2J PP d. Pemeriksaan HbA1C 14. Pemeriksaan Fungsi Ginjal <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Ureum b. Pemeriksaan Kreatinin c. Pemeriksaan asam urat 15. Pemeriksaan Fungsi Hati <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Bill Total b. Pemeriksaan Bill Direk c. Pemeriksaan Bill Indirek d. Pemeriksaan Protein Total

		<ul style="list-style-type: none"> e. Pemeriksaan Albumin f. Pemeriksaan SGOT g. Pemeriksaan SGPT <p>16. Pemeriksaan Fungsi Lemak</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Kolesterol Total b. Pemeriksaan Triglyceride c. Pemeriksaan HDL – Kolesterol d. Pemeriksaan LDL – Kolesterol <p>17. Pemeriksaan Elektrolit – AGD</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Na – K – Cl b. Pemeriksaan Analisa Gas Darah <p>18. Pemeriksaan Infeksi Lain</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Anti Dengue (IgG – IgM) b. Pemeriksaan Anti Salmonella (Typ. IgM) c. Pemeriksaan Widal d. Pemeriksaan Anti – HIV <p>19. Pemeriksaan Hepatitis</p> <ul style="list-style-type: none"> • HbsAg <p>20. Pemeriksaan Endotiroid</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan T3 b. Pemeriksaan T4 c. Pemeriksaan TSH d. Pemeriksaan FT4 (Free T4) <p>21. Pemeriksaan Tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan BTA Mikroskopis b. Pemeriksaan TCM <p>22. Pemeriksaan Mikrobiologi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Mikroskopis Gram b. Pemeriksaan Kultur/Sensitifitas <p>23. Pemeriksaan Analisa LCS</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Jumlah Sel b. Pemeriksaan Hitung Jenis Sel c. Pemeriksaan Glukosa d. Pemeriksaan Protein Total e. Pemeriksaan Nonne & Pandy <p>24. Pemeriksaan Analisa Cairan Pleura</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Jumlah Sel b. Pemeriksaan Hitung Jenis Sel c. Pemeriksaan Glukosa d. Pemeriksaan Protein Total e. Pemeriksaan Rivalita Test <p>25. Pemeriksaan HIV-AIDS</p> <p>26. Pemeriksaan mikroskopis TB Paru dan TCM</p>
7	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia. 2. Unit Layanan Pengaduan 3. SMS <i>centre</i> : 08127489700/ 082286857880 4. Telepon : (0741) 670149 5. Email : rsud.ham.jambi @yahoo.co.id
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas Ruang: <ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Pengambilan Spesimen b. Ruang Pendaftaran c. Ruang tunggu pasien d. Ruang kerja pemeriksaan laboratorium kimia klinik, hematologi dan imunoserologi e. Ruang pemeriksaan laboratorium mikrobiologi f. Ruang Dokter Penanggung Jawab

		<ul style="list-style-type: none"> g. Kamar mandi pasien h. kamar mandi petugas i. Sumber listrik yang cukup, baik dan aman, tegangan dan arus stabil, tersedia grounding/arde, panel pengaman mudah dijangkau. j. Gudang reagen dan B3 dibuat terpisah k. Refrigerator dan freezer untuk penyimpanan bahan dan reagen tersedia cukup l. Sumber air bersih tersedia, kualitas baik m. UPS untuk semua peralatan n. Papan penunjuk arah, papan identitas dan papan peringatan tersedia dan mudah dilihat o. Penempatan AC sesuai dengan kebutuhan p. Tersedia pengolahan limbah cair laboratorium yang terhubung dengan IPAL Rumah sakit q. Penerangan menggunakan lampu neon menyesuaikan dengan kebutuhan r. Sarana keselamatan tersedia meliputi APAR, safety box, tempat sampah sesuai dengan jenisnya, cairan antiseptik dan pintu darurat. <p>2. Fasilitas Peralatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Alat-alat untuk pemeriksaan kimia klinik: <ul style="list-style-type: none"> 1) Chemistry Automatic Analyzer 2) Elektrolit Analyzer 3) Blood Gas Analyzer 4) Mikropipet dengan berbagai ukuran 5) Timer 6) Glukometer 7) Autoklik Lancet 8) Tabung reaksi 9) Blue Tip dan Yellow Tip 10) Peralatan pendukung lainnya b. Alat-alat untuk pemeriksaan hematologi: <ul style="list-style-type: none"> 1) Hematologi Analyzer 2) Mikroskop Binokuler 3) Counter cell 4) Timer 5) Mikropipet 6) Autoklik Lancet 7) Object Glass, Deck Glass dan peralatan gelas lainnya 8) Yellow Tip, Blue Tip 9) Peralatan pendukung lainnya c. Alat-alat pemeriksaan imunoserologi analyzer: <ul style="list-style-type: none"> 1) Centrifuge 2) Mikropipet berbagai ukuran 3) Timer 4) Tabung-tabung reaksi dan peralatan gelas lainnya 5) Blue Tip dan Yellow Tip 6) Rotator 7) Peralatan pendukung lainnya d. Alat-alat untuk pemeriksaan mikrobiologi analyzer: <ul style="list-style-type: none"> 1) Mikroskop Binokuler 2) Bact Alert
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> 3) Autoklaf 4) Inkubator 5) Gelas ukur 6) Lampu Spiritus 7) Kawat Ose 8) Safety Cabinet lampu UV untuk sterilisasi 9) Object glass 10) Specimen container 11) Peralatan pendukung lainnya <p>e. Fasilitas penunjang lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Beberapa unit komputer dan printer 2) Lemari penyimpanan dokumen 3) Telepon PABX 4) Wifi 5) SIMRS 6) Meja tulis 7) Meja kerja 8) Kursi 9) Refrigerator penyimpanan reagent dan sampel
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan: <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Patologi Klinik b. Analis DIII dan D IV ATLM c. Administrasi 2. Mempunyai kualifikasi kompetensi sesuai standar profesi 3. Menguasai komputer 4. Memahami peraturan perundang-undangan
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kabid Penunjang Pelayanan 3. Kasi Penunjang Medis 4. Ka. Instalasi Laboratorium PK 5. Karu Laboratorium PK 6. SPI (Satuan Pengawas Internal)
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik : 2 orang 2. Analis DIII ATLM : 11 orang 3. Analis D IV ATLM : 5 orang 4. Administrasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (SPM dan SPO). 2. Petugas pelayanan laboratorium memiliki kompetensi yang sesuai standar profesi 3. Sarana dan prasarana pendukung 4. SDM yang kompeten di bidangnya 5. Akreditasi dengan predikat Paripurna Tahun 2023 dari Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna Nomor : 00463/U/XII/2023 berlaku sampai dengan 4 Desember 2027
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Alat yang digunakan sudah terkalibrasi 2. Pelayanan diberikan dengan cepat dan tepat 3. Hasil laboratorium dapat dipertanggungjawabkan
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi standar pelayanan minimal RS dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu hasil pemeriksaan kimia darah dan darah rutin 2. Pelaksana ekspertise Dokter spesialis PK 3. Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Kepuasan Pelanggan 5. Fasilitas dan Peralatan 6. Tidak adanya kejadian tertukar spesimen pemeriksaan 7. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal (PME)
--	--	--

11. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ul 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 nomor 33 tahun 2007 tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Keamanan Sumber Radioaktif. 4. Peraturan Pemerintah nomor 29 tahun 2008 tentang Perizinan Sumber Radiasi Pengion dan Bahan Nuklir. 5. Permenkes Nomor 357/MENKES/PER/VI/2006 tentang Registrasi dan Izin Kerja Radiografer. 6. Permenkes Nomor 375/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Radiografer. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer. 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan. 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.
2	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> a. Formulir permintaan pemeriksaan radiologi b. SEP. 2. Pasien Umum <ul style="list-style-type: none"> a. Formulir permintaan pemeriksaan radiologi b. Bukti pembayaran dari kasir 3. Pasien Rujukan Parsial <ul style="list-style-type: none"> a. Formulir permintaan pemeriksaan radiologi b. Surat Jaminan dari Perujuk
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. KETENTUAN UMUM <ul style="list-style-type: none"> a. Loker pendaftaran radiologi buka: <ul style="list-style-type: none"> 1) Untuk pelayanan berlaku 24 jam. 2) Pelayanan di loket pendaftaran radiologi hanya dilakukan kepada mereka yang membawa formulir atau surat permintaan

pemeriksaan rontgen dari dokter dengan klinis yang jelas.

- 3) Bila pasien tidak membawa formulir atau surat permintaan pemeriksaan, maka pasien dapat mendaftar ke poliklinik untuk diperiksa terlebih dahulu.
 - 4) Untuk pasien dengan kasus gawat darurat/emergency, tanpa kelengkapan administrasi tetap dapat dilakukan tindakan radiologi sesudah mendapat persetujuan dari dokter yang merawatnya.
- b. Permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter pengirim dapat dilakukan melalui blangko permintaan foto rontgen.

2. PROSEDUR PENDAFTARAN

a. Pasien Rawat Jalan

Pasien Instalasi Rawat Jalan adalah pasien yang berasal dari poliklinik atau rujukan dari luar Rumah Sakit Umum daerah H. Abdul Manap Kota Jambi, adapun alurnya adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien datang menyerahkan surat permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter pengirim.
- 2) Untuk pemeriksaan radiologi, petugas administrasi radiologi akan mengarahkan pasien ke bagian kasir untuk pembayaran atau kelengkapan administrasi bagi pasien BPJS.
- 3) Dari kasir dengan membawa bukti pembayaran pasien atau SEP pasien BPJS kembali ke radiologi, rangkap bon bukti pembayaran atau SEP ada pertinggal di radiologi.
- 4) Petugas Administrasi Instalasi Radiologi membilling sistem permintaan pemeriksaan radiologi dan menginformasikan kepada pasien mengenai perkiraan lamanya waktu tunggu pelayanan radiologi.
- 5) Petugas Administrasi Instalasi Radiologi mengarahkan pasien untuk menunggu di ruang tunggu pasien untuk menunggu giliran diperiksa.

b. Pasien Rawat Inap

Pasien Instalasi Rawat Inap adalah pasien yang berasal dari ruang perawatan Rumah Sakit Umum daerah H. Abdul Manap Kota Jambi, adapun alurnya adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien rawat inap yang akan dilakukan pemeriksaan radiologi di daftarkan oleh perawat ruangan ke unit Radiologi, pendaftaran dapat melalui telepon atau datang langsung ke Unit Radiologi.
- 2) Untuk pemeriksaan radiologi, pasien diantar ke unit radiologi oleh perawat dengan membawa surat permintaan

pemeriksaan dari dokter di ruang perawatan.

- 3) Administrasi bagian radiologi membilling sistem pemeriksaan yang akan diserahkan ke perawat rawat inap.
- 4) Petugas Instalasi Radiologi mengarahkan perawat Instalasi Rawat Inap untuk membawa pasien setelah dilakukan pemeriksaan radiologi.

c. Pasien Gawat Darurat (IGD)

Pasien IGD adalah pasien yang berasal dari Instalasi Gawat Darurat, adapun alurnya adalah sebagai berikut:

- 1) Perawat dari IGD menelepon ke Instalasi Radiologi yang menyatakan ada pemeriksaan radiologi apakah pemeriksaan bisa segera dilakukan (tidak menunggu lama).
- 2) Pasien diantar oleh perawat IGD ke Radiologi dengan membawa surat permintaan pemeriksaan radiologi.
- 3) Perawat membawa surat permintaan pemeriksaan radiologi dari IGD dan diserahkan serta di daftar pada Administrasi Radiologi.
- 4) Petugas Administrasi Instalasi Radiologi membilling sistem pembayaran yang diberikan kepada perawat IGD.
- 5) Petugas radiologi melakukan pemeriksaan kepada pasien.
- 6) Petugas Radiologi memberitahukan kepada perawat/pasien bahwa pemeriksaan telah selesai.

3. TATALAKSANA PERSIAPAN PEMERIKSAAN RADIOLOG

Tatalaksana Persiapan Pemeriksaan Radiologi Umum

- a. Persiapan Pemeriksaan Radiologi Konvensional Non Media Kontras.
Untuk persiapan pemeriksaan radiologi konvensional non kontras tidak ada persiapan khusus, hanya saja benda-benda yang akan menyebabkan gambaran radio opaque harus di lepaskan dari objek yang akan diperiksa.
- b. Persiapan Pemeriksaan Radiologi menggunakan Kontras Media.
Untuk persiapan pemeriksaan radiologi yang menggunakan kontras media, pasien di jadwalkan dahulu di pendaftaran radiologi, lalu pasien diberikan informasi waktu untuk pemeriksaan tindakan yang menggunakan kontras.
- c. Persiapan Pemeriksaan USG.
Untuk persiapan pemeriksaan USG terutama USG Abdomen pasien diminta untuk puasa minimal 4 jam sebelum pemeriksaan serta

		<p>pasien diminta menahan BAK agar kantung kemih pasien penuh.</p> <p>Tatalaksana Persiapan Pemeriksaan Cito Pelayanan cito adalah pelayanan radiologi yang diberikan bagi pasien-pasien yang membutuhkan tindakan medis segera.</p> <p>4. LAPORAN HASIL DAN ARSIP</p> <p>a. Pendokumentasian Hasil/Pemberian Expertise</p> <p>1) Di dalam jam kerja Setelah selesai pemeriksaan, petugas radiologi menyatukan surat/blangko permintaan film radiograf dan di klip dengan amplop film radiograf sesuai dengan identitas pasien. Selanjutnya membawanya ke dokter radiolog untuk di expertise. Dokter radiolog mengexpertise film radiograf dengan bantuan light case (viewing box). Dokter radiolog menulis hasil expertise dan ditanda tangani.</p> <p>2) Arsip Hasil expertise yang sudah ada, diambil oleh petugas radiologi untuk diverifikasi:</p> <p>a) Lembar hasil warna putih dan pink dijadikan satu dengan film radiograf dan dimasukkan ke dalam amplop sesuai identitas pasien. Kemudian diarsipkan sesuai dengan urutan tanggal, bulan dan tahun terkecil berada paling bawah.</p> <p>b) Lembar hasil warna kuning dilubangi dengan menggunakan pavorator kertas.</p> <p>c) Selanjutnya dimasukkan ke dalam file arsip dan diletakkan di tempat arsip.</p>
4	Jangka Waktu Pelayanan	Pemberian expertise dilakukan oleh dokter spesialis radiologi dengan standar sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari rawat jalan/ poli ≤ 4 jam 2. Pasien dari IGD ≤ 4 jam 3. Pemeriksaan CITO ≤ 1 jam
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : dijamin oleh BPJS 2. Pasien umum dan Rujukan parsial : Sesuai Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan non pelayanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. PELAYANAN RADIOGRAFI KONVENSIONAL Radiografi konvensional tanpa kontras <ol style="list-style-type: none"> a. Thorax Foto <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisi PA (Postero Anterior) 2) Posisi Lateral 3) Posisi AP (Antero Posterior) 4) Posisi Top Lordotik 5) Posisi Lateral Dekubitus b. Foto Kepala <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisi AP (Antero Posterior) 2) Posisi Lateral kanan/kiri

		<ul style="list-style-type: none"> 3) Posisi Water's c. Foto Extremitas Atas <ul style="list-style-type: none"> 1) Humerus 2) Antebrachi 3) Wrist joint 4) Manus d. Foto Extremitas Bawah <ul style="list-style-type: none"> 1) Femur 2) Genu 3) Cruris 4) Agkle joint 5) Pedis e. Foto Vertebrae <ul style="list-style-type: none"> 1) Cervical 2) Thoracal 3) Lumbal 4) Pelvis 5) Sacro Iliaca f. Foto Abdomen <ul style="list-style-type: none"> 1) Abdomen AP 2) Abdomen Lateral 3) Abdomen Lateral Dekubitus g. Mammografi h. Panoramic <p>Radiografi Konvensional kontras</p> <ul style="list-style-type: none"> a. BNO IVP b. Appendicogram <p>Radiografi Intervensional non kontras dan kontras</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ct-scan kepala b. Ct-scan thorax c. Ct-san abdomen d. Ct-scan ekstremitas e. Ct-scan cardiac f. Ct-scan pelvis g. Ct-scan Vertebrae h. Ct-scan Angiografi
7	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia. 2. Unit Layanan Pengaduan 3. SMS <i>centre</i> : 08127489700/082286857880 4. Telepon : (0741) 670149 5. Email : rsud.ham.jambi @yahoo.co.id
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi dilengkapi dengan fasilitas sarana dan prasarana untuk terselenggaranya pelayanan radiologi yang aman, efektif, efisien sesuai dengan peraturan yang berlaku, serta dimungkinkannya petugas radiologi bekerja dengan nyaman dan aman. Letak Instalasi Radiologi memenuhi persyaratan seperti: <ul style="list-style-type: none"> a. Instalasi Radiologi mudah dicapai dari semua ruang perawatan, sehingga pelayanan Radiologi dapat diselenggarakan dengan baik untuk semua pasien.

		<ul style="list-style-type: none"> b. Instalasi Radiologi mendapat penerangan yang cukup. c. Semua kabel dan pipa berada dalam keadaan terbungkus atau tertanam dalam lantai atau dinding. d. Instalasi Radiologi dilengkapi dengan AC, aliran listrik dan air yang tersedia dengan baik. <p>2. Ruang yang ada di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi berada dilantai 1 (satu) dan lantai 2 (dua) yang meliputi sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Radiologi lantai 1 (satu) <ul style="list-style-type: none"> 1) Ruang pemeriksaan Ct-scan yang berfungsi untuk melakukan pemeriksaan Ct-scan dan ruang ganti baju pasien. Ruang ini juga berfungsi sebagai tempat penyimpanan media kontras, obat-obatan, serta BHP (Barang Habis Pakai) radiologi yang tersimpan pada lemari. 2) Ruang workstation, berfungsi untuk radiografer mengoperasikan pesawat Ct-scan dan mengolah gambaran Ct-scan yang akan dikirim serta yang akan di print. 3) Ruang kamar mandi petugas radiologi. 4) Ruang dokter, printer, dan UPS ruang ini berfungsi untuk workstation dokter serta mengekspertise hasil Ct-scan. 5) Ruang administrasi Ruang ini berfungsi sebagai tempat pendaftaran dan penyerahan hasil rontgen kepada pasien. b. Radiologi lantai 2 (dua) <ul style="list-style-type: none"> 1) Ruang pemeriksaan radiologi dengan stasionary x-ray dan Panoramic. Ruang ini berfungsi untuk melakukan tindakan radiologi rutin tanpa kontras media. 2) Ruang pemeriksaan radiologi dengan stasionary x-ray dan Mammografi. Ruang ini berfungsi untuk melakukan tindakan radiologi rutin tanpa kontras media dan kontras media. 3) Ruang panel kontrol, ruang ini berfungsi untuk radiografer mengexsposi pesawat x-ray. 4) Ruang dokter, ruang ini berfungsi untuk melakukan tindakan USG pasien dan mengekspertise hasil radiograf. 5) Ruang administrasi Ruang ini berfungsi sebagai tempat pendaftaran dan penyerahan hasil rontgen kepada pasien. 6) Ruang istirahat petugas radiologi, ruang ini berfungsi untuk penyimpanan stock film, BHP radiologi, dan ruang ini untuk beristirahat petugas radiologi.
--	--	--

		<p>7) Ruang tunggu pasien ruangan ini berfungsi sebagai tempat pasien menunggu panggilan antrian pemeriksaan radiologi.</p> <p>8) Ruang kamar mandi petugas radiologi.</p> <p>9) Ruang ganti baju pasien ruangan ini berfungsi untuk pasien mengganti baju dengan baju yang disediakan yang disesuaikan dengan standar pemeriksaan radiologi.</p> <p>3. Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi dilengkapi dengan ruangan radiodiagnostik yang terproteksi dengan baik, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dinding ruangan pemeriksaan radiologi yang setara dengan 30 cm Semua pintu kayu dilapisi dengan timah hitam setara dengan 2 mmPb. Mempunyai lampu merah (lampu peringatan yang menandakan pemeriksaan dengan radiasi sedang berlangsung) diatas pintu masuk ruang pemeriksaan Pintu ruang pemeriksaan dilengkapi dengan atribut atau poster tanda bahaya radiasi <p>4. Perlengkapan Ruang</p> <ol style="list-style-type: none"> Ruang pesawat x-ray Selimut pasien Bantal pasien Lead apron APAR <p>5. Ruang Istirahat petugas radiologi</p> <ol style="list-style-type: none"> BHP (Barang Habis Pakai) radiologi Meja Kursi Lemari <p>6. Ruang administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Komputer Tempat foto rontgen Kertas ekspertisi <p>7. Ruang Tunggu</p> <ol style="list-style-type: none"> APAR Kursi tunggu Pasien <p>Alat Proteksi Radiasi</p> <p>Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi dilengkapi dengan alat proteksi radiasi untuk menjamin berjalannya program proteksi radiasi terhadap petugas radiasi (radiation worker), pasien, dan keluarga pasien serta staf rumah sakit yang lain (non radiation worker). Alat proteksi itu antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> TLD (personal monitoring) Apron
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Kaca Pb 4. Lampu merah tanda bahaya radiasi 5. Tabir 6. Surveymeter 7. Pendos (personal dosimeter) <p>PERALATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. X-RAY Hyundai 2. Pesawat X-Ray Hyundai Pesawat ini didukung dengan beberapa unit utama, antara lain: <ol style="list-style-type: none"> a. (satu) buah Bucky Stand b. 1 (satu) buah Bucky table 3. X-RAY PANORAMIC VILLA SM ROTOGRAPH EVO 4. X-RAY GMM Pesawat X-Ray GMM Pesawat ini didukung dengan beberapa unit utama, antara lain: <ol style="list-style-type: none"> a. (satu) buah Bucky Stand b. 1 (satu) buah Bucky table 5. X-Ray Mammografi siemens 6. USG GE Volution 7. Ct-scan 128 slice HITACHI
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan: <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Radiologi b. D III Teknik Radiologi c. D III Keperawatan d. Administrasi 2. Mempunyai kualifikasi kompetensi sesuai standar profesi 3. Menguasai komputer 4. Memahami peraturan perundang-undangan
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kabid Penunjang Pelayanan 3. Kasi Penunjang Medis 4. Ka. Instalasi Radiologi 5. SPI (Satuan Pengawas Internal)
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis radiologi : 3 orang 2. Radiografer : 8 orang 3. Perawat Radiologi : 1 orang 4. PPR : 3 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (SPM dan SPO). 2. Petugas pelayanan laboratorium memiliki kompetensi yang sesuai standar profesi 3. Sarana dan prasarana pendukung 4. SDM yang kompeten dibidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat yang digunakan sudah dilakukan uji kesesuaian secara berkala 2. Pelayanan diberikan dengan cepat dan tepat 3. Hasil Pemeriksaan radiologi dapat dipertanggungjawabkan
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi standar pelayanan minimal RS dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Ulang Radiologi 2. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Foto Thorax 3. Kepatuhan Pemeriksaan Cito

12. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nornor 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 Nornor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;9. Peraturan Pemerintah Nornor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan11. Peraturan Menteri Kesehatan No.585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis12. Peraturan Menteri Kesehatan Nornor 512/Menkes/ Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;13. Peraturan Menteri Kesehatan Nornor 269/ Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis;14. Peraturan Menteri Kesehatan Nornor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit;20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/ Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;

		21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Resep Dokter b. SEP 2. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Resep Dokter b. Bukti pembayaran dari kasir
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima resep dan meneliti kelengkapan atau persyaratan. 2. Apoteker farmasi rawat jalan melaksanakan review atau Telaah Resep dengan Prinsip 5 Benar. Meliputi : prinsip benar pasien, Obat, dosis, waktu pemberian, cara pemberian. 3. Petugas memeriksa ketersediaan perbekalan farmasi, apabila ada yang tidak tersedia maka dikonsultasikan pada dokter penulis resep. 4. Untuk pasien umum, Petugas farmasi melakukan billing harga Obat, nota tagihan diserahkan kepada pasien atau keluarga untuk dibayarkan ke loket pembayaran, untuk pasien BPJS rincian tagihan dilampirkan dalam berkas klaim. 5. Petugas pelayanan (apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian [TTK]) menyiapkan atau mengambil Obat sesuai permintaan resep dan mencatat di kartu stok. TTK memisahkan Obat non racikan dan racikan untuk disiapkan. 6. TTK memberikan label (memberi etiket) Obat non racikan langsung diberi label sekaligus mengecek obat dan mengemas Obat racikan setelah dicek diberikan kepada petugas peracik. Petugas peracik akan menyerahkan Obat racikan yang sudah jadi untuk diberikan etiket oleh TTK. 7. Apoteker atau TTK melaksanakan Telaah Obat yang meliputi kesesuaian nama pasien dengan resep, kesesuaian Obat dengan resep, kesesuaian jumlah dan dosis dengan resep, kesesuaian waktu dan frekuensi pemberian dengan resep dan kesesuaian rute pemberian dengan resep. 8. Apoteker atau TTK menyerahkan Obat atau alat kesehatan kepada pasien atau keluarga disertai pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). 9. Pasien atau keluarga menerima Obat dan alat kesehatan yang diminta dengan memberikan tanda tangan dan nama terang di lembar resep.
4	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu pelayanan obat non racikan : ≤ 30 menit 2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan : ≤ 60 menit
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : dijamin oleh BPJS 2. Pasien umum dan Rujukan parsial : Sesuai Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan

		non pelayanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Klinis <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Resep <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian resep secara administrasi dan farmasetik 2) Dispensing sediaan non steril 3) Dispensing sediaan steril b. PIO (Pemberian Informasi Obat) c. Konseling d. Penelusuran riwayat penggunaan obat/Rekonsiliasi e. KIE f. Visite 2. Supervisi Apoteker
7	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia. 2. Unit Layanan Pengaduan 3. SMS <i>centre</i> : 08127489700/082286857880 4. Telepon : (0741) 670149 5. Email : rsud.ham.jambi @yahoo.co.id
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas Ruangan <ol style="list-style-type: none"> a. Ruangan Penyimpanan Obat/BMHP (Gudang Penyimpanan) b. Ruangan Dispensing Sediaan Non Steril c. Ruang Dispensing Sediaan Steril d. Ruangan Kerja/Administrasi e. Ruangan Konseling Pasien f. Ruangan Tunggu Pasien 2. Fasilitas Peralatan <ol style="list-style-type: none"> a. Lemari Narkotika dan Psikotropika b. Lemari Bahan Berbahaya/Beracun c. Lemari High Alert d. Rak Penyimpanan Obat dan BMHP e. Meja Racik Sediaan Non Steril f. Meja Racik Sediaan Steril g. Kulkas / Refrigerator h. Wastafel i. Lumpang dan Stamper j. Labu Ukur k. Gelas Ukur l. Batang Pengaduk m. Spatula n. Timbangan Obat o. Thermohyrometer p. Kertas Perkamen q. Etiket/Label r. Klip Obat s. Pot Obat t. Keranjang Obat u. Apar v. Palet Obat w. Tong sampah limbah medis x. Tong sampah limbah non medis

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitas Lain-lainnya <ol style="list-style-type: none"> a. Lemari Dokumen b. Komputer Shet c. Telepon d. Meja Kerja e. Kursi
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan: <ol style="list-style-type: none"> a. Apoteker b. Tenaga Teknik Kefarmasian (DIII dan S1 Kefarmasian) c. Administrasi S1 Komputer 2. Mempunyai kualifikasi kompetensi sesuai standar profesi 3. Menguasai komputer 4. Memahami peraturan perundang-undangan
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 3. Kabid Penunjang Pelayanan 4. Kasi Penunjang Medis 5. Ka. Instalasi Farmasi 6. Karu Farmasi 7. SPI (Satuan Pengawas Internal)
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker : 6 orang 2. Tenaga Teknis Kefarmasian : 16 orang 3. Administrasi : 3 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (SPM dan SPO). 2. Petugas pelayanan laboratorium memiliki kompetensi yang sesuai standar profesi 3. Sarana dan prasarana pendukung 4. SDM yang kompeten dibidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompoten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi standar pelayanan minimal RS dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu Tunggu Pelayanan Obat <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk obat jadi adalah : ≤ 30 menit b. Untuk obat racikan adalah ≤ 60 menit 2. Tidak ada kejadian kesalah pemberian obat adalah 100% 3. Kepuasan pelanggan adalah ≥ 80 % 4. Penulisan resep sesuai formularium adalah ≥ 80%

13. STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah; 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah; 16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 17. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 18. Peraturan Walikota Jambi Nomor 13 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah; 19. Peraturan Walikota Jambi Nomor 84 Tahun 2016 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi; 20. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi;
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Surat rujukan ke rehabilitasi medik b. SEP 2. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir permintaan tindakan fisioterapi b. Bukti pembayaran dari kasir
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas Loket Pendaftaran memberikan Kartu Tanda Pendaftaran dan mempersilahkan pasien menuju Instalasi Rehabilitasi Medik.

		<p>b. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik/Administrasi melakukan pendaftaran terhadap pasien dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bagi Pasien baru akan dilakukan pendaftaran awal dan ditulis dalam buku Instalasi Rehabilitasi Medik dan selanjutnya akan diarahkan kepada Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik; 2) Bagi Pasien lama akan dilakukan pencocokan nomor registrasi pasien dengan status pada buku Instalasi Rehabilitasi Medik. <p>c. Petugas mengarahkan pasien baru ke Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik dan akan dilakukan pemeriksaan dan program Rehabilitasi Medik sesuai Kebutuhan (Fisioterapi) segera setelah pendataan lengkap.</p> <p>d. Petugas Fisioterapi melakukan terapi (treatment) kepada Pasien sesuai advis pemeriksaan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik.</p> <p>e. Setelah selesai dilakukan terapi, petugas membereskan alat-alat dan melakukan dokumentasi pada rekam medis.</p> <p>f. Petugas mempersilahkan Pasien pulang dan kontrol sesuai ketentuan.</p> <p>2. Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) mengkonsulkan Pasien ke Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik. b. Petugas Ruang Rawat Inap menginformasikan by Phone ke Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik atau Petugas Fisioterapi. c. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik memeriksa Pasien di ruangan kemudian memberikan jawaban Konsul yang dituangkan di status Pasien serta menulis hasil pemeriksaan dan program terapinya. d. Petugas Fisioterapi langsung melakukan pemeriksaan dan tindakan sesuai kewenangan. e. Petugas Fisioterapi mencatat semua hasil pemeriksaan dan tindakan ke dalam Rekam Medik. f. Petugas Fisioterapi memberikan/ menyampaikan edukasi tentang kunjungan ulang rawat jalan dan latihan yang harus dikerjakan di rumah (Home Program)
4	Jangka Waktu Pelayanan	10 – 30 Menit
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : dijamin oleh BPJS 2. Pasien umum dan Rujukan parsial : Sesuai Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan

		non pelayanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Fisioterapi dengan Alat/Modalitas Fisioterapi 2. Pelayanan Fisioterapi dengan Manual Terapi
7	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia. 2. Unit Layanan Pengaduan 3. SMS <i>centre</i> : 08127489700/082286857880 4. Telepon : (0741) 670149 5. Email : rsud.ham.jambi@yahoo.co.id
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Bed b. Kursi 2. Ruang Pelayanan Fisioterapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Bed b. Traksi c. Matras d. Heating (IR Lamp, Parafin Bath) e. Electro Therapy Unit(tens, us, swd, mwd, ES) 3. Ruang Latihan: <ul style="list-style-type: none"> • Alat Gymnas 4. Ruang tunggu pasien
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan: <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik b. DIII Fisioterapi 2. Mempunyai kualifikasi kompetensi sesuai standar profesi 3. Menguasai komputer 4. Memahami peraturan perundang-undangan
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kabid Penunjang Pelayanan 3. Kasi Penunjang Medis 4. SPI (Satuan Pengawas Internal)
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik : 1 orang 2. Fisioterapis : 6 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (SPM dan SPO). 2. Petugas Fisioterapi memiliki kompetensi yang sesuai standar profesi 3. Sarana dan prasarana pendukung 4. SDM yang kompeten dibidangnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat yang digunakan sudah terkalibrasi 2. Pelayanan diberikan dengan cepat dan tepat
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi dilakukan setiap bulan dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai 2. Laporan indikator mutu 3. Laporan Kinerja unit

14. STANDAR PELAYANAN INSTALASI CSSD

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah;

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah; 15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 16. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 17. Peraturan Walikota Jambi Nomor 13 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah; 18. Peraturan Walikota Jambi Nomor 84 Tahun 2016 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi; 19. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi;
2	Persyaratan	Permintaan sterilisasi instrumen 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

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas CSSD di ruang dekontaminasi melakukan precleaning sesuai dengan SPO 4. Petugas CSSD di ruang dekontaminasi melakukan dekontaminasi instrumen baik manual maupun otomatis 5. Petugas CSSD di ruang dekontaminasi melakukan pengeringan instrument di mesin pengering 6. 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) 7. Petugas CSSD di ruang packing dan setting mengisi logbook sterilisasi sesuai sterilisator yang dipakai dan menata dalam sterilisator sesuai jenis instrument yang akan di sterilisasi 8. Setelah proses sterilisasi berakhir petugas di ruang steril mengeluarkan dari sterilisator diikuti memilah dan mencocokkan sesuai kepemilikan instrument 9. Petugas CSSD di ruang steril mengevaluasi proses sterilisasi dengan melihat indikator apakah proses berhasil atau harus diulang 10. Petugas CSSD mengantar instrumen yang sudah steril ke ruangan
4	Jangka Waktu Pelayanan	Penerimaan instrumen kotor dari ruangan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pagi jam 08.00- jam 10.00 wib 2. Siang jam 12.00- jam 14.00 wib 3. Malam jam 19.00- jam 20.00 wib instrumen yang diterima dari user harus sudah bebas dari noda darah
5	Biaya/Tarif	Sesuai Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan non pelayanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
6	Produk Pelayanan	Linen dan Instrumen steril
7	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia. 2. Unit Layanan Pengaduan 3. SMS <i>centre</i> : 08127489700 / 082286857880 4. Telepon : (0741) 670149 5. Email : rsud.ham.jambi @yahoo.co.id
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas ruang: <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang kepala instalasi b. Ruang petugas/staf c. Ruang pencatan dan penerimaan instrumen kotor d. Ruang dekontaminasi, pencucian e. Ruang sterilisasi steam f. Ruang sterilisasi EO g. Ruang penyimpanan alat bersih steril h. Ruang distribusi i. Wc 2. Fasilitas Peralatan: <ol style="list-style-type: none"> a. Washer b. Drying cabinet c. Plasma stericol

		<ul style="list-style-type: none"> d. Steam HS 6610 e. Steam HS 33+ f. EO g. Shelling/packing h. Wastafel <p>3. Alat distribusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Box container b. Trolley c. Rak penyimpanan <p>4. Alat-alat ruangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. AC b. Kulkas c. Dispenser d. Tv e. Lemari <p>5. Alat-alat arsip/dokumen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Komputer b. Meja c. Kursi d. Lemari dokumen
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan: <ul style="list-style-type: none"> a. Apoteker b. Tenaga Teknis Kefarmasian atau DIII Keperawatan c. SMU sederajat 2. Mempunyai kualifikasi kompetensi sesuai standar profesi 3. Menguasai komputer 4. Memahami peraturan perundang-undangan
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kabid Penunjang Pelayanan 3. Kasi Penunjang Medis 4. Ka. Instalasi CSSD 5. SPI (Satuan Pengawas Internal)
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tenaga Teknis Kefarmasian : 1 orang 2. S1 : 5 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (SPM dan SPO). 2. Petugas CSSD memiliki kompetensi yang sesuai standar profesi 3. Sarana dan prasarana pendukung
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Alat yang digunakan sudah terkalibrasi 2. Pelayanan diberikan dengan cepat dan tepat 3. Hasil sterilisasi dapat dipertanggungjawabkan
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi standar pelayanan minimal dan Laporan bulanan.

15. STANDAR PELAYANAN KAMAR JENAZAH

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah; 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang 7. Bedah Mayat Klinis dan bedah mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan atau Jaringan Tubuh Manusia; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah; 17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 18. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 19. Peraturan Walikota Jambi Nomor 13 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah; 20. Peraturan Walikota Jambi Nomor 84 Tahun 2016 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi; 21. Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi;
2	Persyaratan	Tidak ada
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenazah dari ruangan <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas mendapat telepon dari ruangan untuk pengambilan jenazah b. Petugas melakukan persiapan (menggunakan APD) untuk pengambilan jenazah

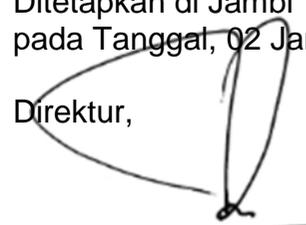
		<ul style="list-style-type: none">c. Petugas membawa keranda untuk mengambil jenazahd. Petugas ruangan melakukan serah terima jenazah kepada petugas kamar jenazah dengan mengklarifikasi identitas jenazah.e. Petugas membawa jenazah ke ruang transit jenazah.f. Petugas memakaikan label pengenalan/identity jenazah dengan identifikasi nama, tanggal lahir, alamat dan nomor rekam medisg. Keluarga diberi kesempatan melihat jenazahh. Petugas mengarahkan keluarga untuk penyelesaian administrasi ruangan rawat inap dan pemesanan mobil pengantar jenazahi. Setelah administrasi selesai, petugas kamar jenazah melakukan serah terima jenazah kepada keluarga dengan mendokumentasikan pada buku.j. Jenazah bisa di bawa pulang dengan menggunakan mobil pengantar jenazah <p>2. Jenazah Dari Luar Rumah Sakit</p> <ul style="list-style-type: none">a. Petugas kamar jenazah mendapatkan perintah pengambilan jenazah dari luar rumah sakitb. Petugas koordinasi dengan petugas ambulance perihal pengambilan jenazahc. Petugas menyiapkan Alat Pelindung Diri, kantong dan plastik pembungkus jenazahd. Petugas bersama ambulance menuju Tempat Kejadian Perkara (TKP)e. Petugas melakukan koordinasi dengan pihak penelepon dan pihak berwajib di TKP.f. Petugas melakukan identifikasi serta pemeriksaan fisik luar dan didokumentasikan, dan melakukan serah terima jenazah untuk dibawa ke kamar jenazah rumah sakit.g. Petugas membawa jenazah ke ruang pemeriksaan.h. Petugas kamar jenazah mendaftarkan identitas jenazah ke loket pendaftaran IGD.i. Petugas memakaikan label pengenalan/identity jenazah dengan identifikasi nama, tanggal lahir, alamat dan nomor rekam medisj. Petugas menunggu surat permintaan visum dari pihak berwajibk. Setelah surat permohonan visum datang, petugas melakukan pemeriksaan fisik sesuai permintaan dengan didampingi pihak berwajibl. Setelah pemeriksaan selesai, petugas didampingi pihak berwajib menyerahkan jenazah kepada keluarga dengan disertai verifikasi identitas keluarga dan jenazahm. Petugas mengarahkan keluarga untuk penyelesaian administrasi dan pemesanan mobil pengantar jenazahn. Setelah administrasi selesai, petugas kamar jenazah melakukan serah terima jenazah
--	--	--

		<p>kepada keluarga dengan mendokumentasikan pada buku.</p> <p>o. Setelah selesai, petugas melakukan cuci tangan sesuai prosedur.</p> <p>p. Jenazah bisa di bawa pulang dengan menggunakan mobil pengantar jenazah.</p> <p>3. Pelayanan Visum et Repertum</p> <p>a. Petugas kamar jenazah menerima surat Visum et Repertum dari pihak kepolisian/berwajib.</p> <p>b. Petugas memberikan penjelasan prosedur Visum et Repertum Jenazah kepada keluarga.</p> <p>c. Petugas memberitahukan kepada pihak keluarga untuk penyelesaian administrasi</p> <p>d. Petugas berkoordinasi dengan pihak berwajib</p> <p>e. Petugas melakukan persiapan dengan menggunakan APD serta menyiapkan peralatan yang dibutuhkan</p> <p>f. Petugas bersama dokter didampingi pihak berwajib melaksanakan pemeriksaan jenazah secara detail sesuai dengan permintaan kepolisian</p> <p>g. Setelah selesai melakukan pemeriksaan jenazah petugas mendokumentasikan hasil pada form yang telah tersedia.</p> <p>h. Setelah selesai, petugas melakukan cuci tangan sesuai prosedur.</p>
4	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Maksimal 2 jam</p> <p>2. Untuk jenazah dari luar rumah sakit, waktu menyesuaikan penyelesaian kasus.</p>
5	Biaya/Tarif	Sesuai Peraturan Walikota Jambi Nomor 41 Tahun 2019 tentang tarif pelayanan kesehatan dan kegiatan non pelayanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
6	Produk Pelayanan	Pelayanan perawatan jenazah, Visum et Repertum
7	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui:</p> <p>1. Kotak Saran yang tersedia.</p> <p>2. Unit Layanan Pengaduan</p> <p>3. SMS <i>centre</i> : 08127489700 / 082286857880</p> <p>4. Telepon : (0741) 670149</p> <p>5. Email : rsud.ham.jambi @yahoo.co.id</p>
8	Sarana, prasarana dan atau fasilitas	<p>1. Fasilitas ruang:</p> <p>a. Ruang kepala instalasi</p> <p>b. Ruang petugas/staf</p> <p>c. Ruang pencatan dan penerimaan instrumen kotor</p> <p>d. Ruang dekontaminasi, pencucian</p> <p>e. Ruang sterilisasi steam</p> <p>f. Ruang sterilisasi EO</p> <p>g. Ruang penyimpanan alat bersih steril</p> <p>h. Ruang distribusi</p> <p>i. Wc</p> <p>2. Fasilitas Peralatan:</p> <p>a. Washer</p>

		<ul style="list-style-type: none"> b. Drying cabinet c. Plasma stericol d. Steam HS 6610 e. Steam HS 33+ f. EO g. Shelling/packing h. Wastafel <p>3. Alat distribusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Box container b. Trolley c. Rak penyimpanan <p>4. Alat-alat ruangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. AC b. Kulkas c. Dispenser d. Tv e. Lemari <p>5. Alat-alat arsip/dokumen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Komputer b. Meja c. Kursi d. Lemari dokumen
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan: <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Forensik b. Sarjana Agama 2. Mempunyai kualifikasi kompetensi sesuai standar profesi 3. Menguasai komputer 4. Memahami peraturan perundang-undangan
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kabid Penunjang Pelayanan 3. Kasi Penunjang Medis 4. SPI (Satuan Pengawas Internal)
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Forensik : 1 orang 2. Sarjana Agama : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (SPM dan SPO). 2. Petugas Kamar Jenazah memiliki kompetensi yang sesuai standar profesi 3. Sarana dan prasarana pendukung
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Pelayanan diberikan dengan cepat dan tepat
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi standar pelayanan minimal dan Laporan bulanan.

Ditetapkan di Jambi
pada Tanggal, 02 Januari 2024

Direktur,


dr. RUDI MARULI H. PARDEDE
Pembina/IV.a
NIP. 19770818 201001 1 009