

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. H. A. ROTINSULU

NOMOR : HK.02.03/D.XLI/6041.16/2024

TENTANG

STANDAR PELAYANAN

DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT PARU Dr. H. A. ROTINSULU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. H. A. ROTINSULU,

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan yang prima bagi masyarakat dan penerima manfaat layanan di setiap unit kerja Di Lingkungan Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu serta untuk mewujudkan penyelenggaraan yang baik serta terpenuhinya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara optimal;
- b. bahwa dalam rangka mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka perlu ditetapkan Penyusunan Standar Pelayanan Di Lingkungan Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu;
- c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama Di Lingkungan Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu tentang Standar Pelayanan Di Lingkungan Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu;

Mengingat :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112);
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran

- Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/ PerIX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Tahun 2014 Nomor 615);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2022 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: KP.03.03/MENKES/1347/2023 Tentang Pengangkatan dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
 10. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
 11. Surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor: OT.01.01/D/7047/2023 Perihal Penataan Organisasi Non Struktural di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung;
 12. Surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor: OT.01.01/D/7927/2023 Perihal Persetujuan Tim Kerja Rumah Sakit Vertikal di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan, dan;
 13. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Nomor: HK.02.03/D.XLI/2139/2024 Tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung.

MEMUTUSKAN

Menetapkan:

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. H. A. ROTINSULU TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT PARU Dr. H. A. ROTINSULU;

KESATU :
Hal-hal yang tercantum pada lampiran Standar Pelayanan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Utama ini.

KEDUA :
Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Keputusan ini dilakukan masing – masing unit kerja paling sedikit 1 (satu) kali setahun.

KETIGA :
Sejak berlakunya Keputusan ini, Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Nomor: HK.02.03/D.XLI/10016.5/2023 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tanggal 01 November 2023 di Lingkungan Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung dicabut dan dinyatakan tidak berlaku;

KEEMPAT :
Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal 01 Juni 2024 dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan/kesalahan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : Bandung
Pada tanggal : 03 Juni 2024
DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT PARU Dr. H. A. ROTINSULU,



Dr. drg. TRI FAJARI AGUSTINI, Sp. KGA., MARS

Tembusan :

1. Direktur Medik dan Keperawatan - RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu;
2. Plt. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian - RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu;
3. Direktur Perencanaan, Keuangan, Layanan Operasional - RS Paru. Dr. H. A. Rotinsulu;
4. Kepala Klinik Utama - RS Paru. Dr.H.A.Rotinsulu;
5. Manager - RS Paru. Dr.H.A.Rotinsulu;
6. SPI - RS Paru. Dr.H.A.Rotinsulu;
7. Komite - RS Paru. Dr.H.A.Rotinsulu;
8. ULP - RS Paru. Dr.H.A.Rotinsulu;
9. Instalasi - RS Paru. Dr.H.A.Rotinsulu;
- 10.Arsip

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH
SAKIT PARU Dr. H. A. ROTINSULU
NOMOR HK.02.03/D.XLI/6041.16/2024
TENTANG
STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT
PARU Dr. H. A. ROTINSULU

**STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT PARU Dr. H. A. ROTINSULU**

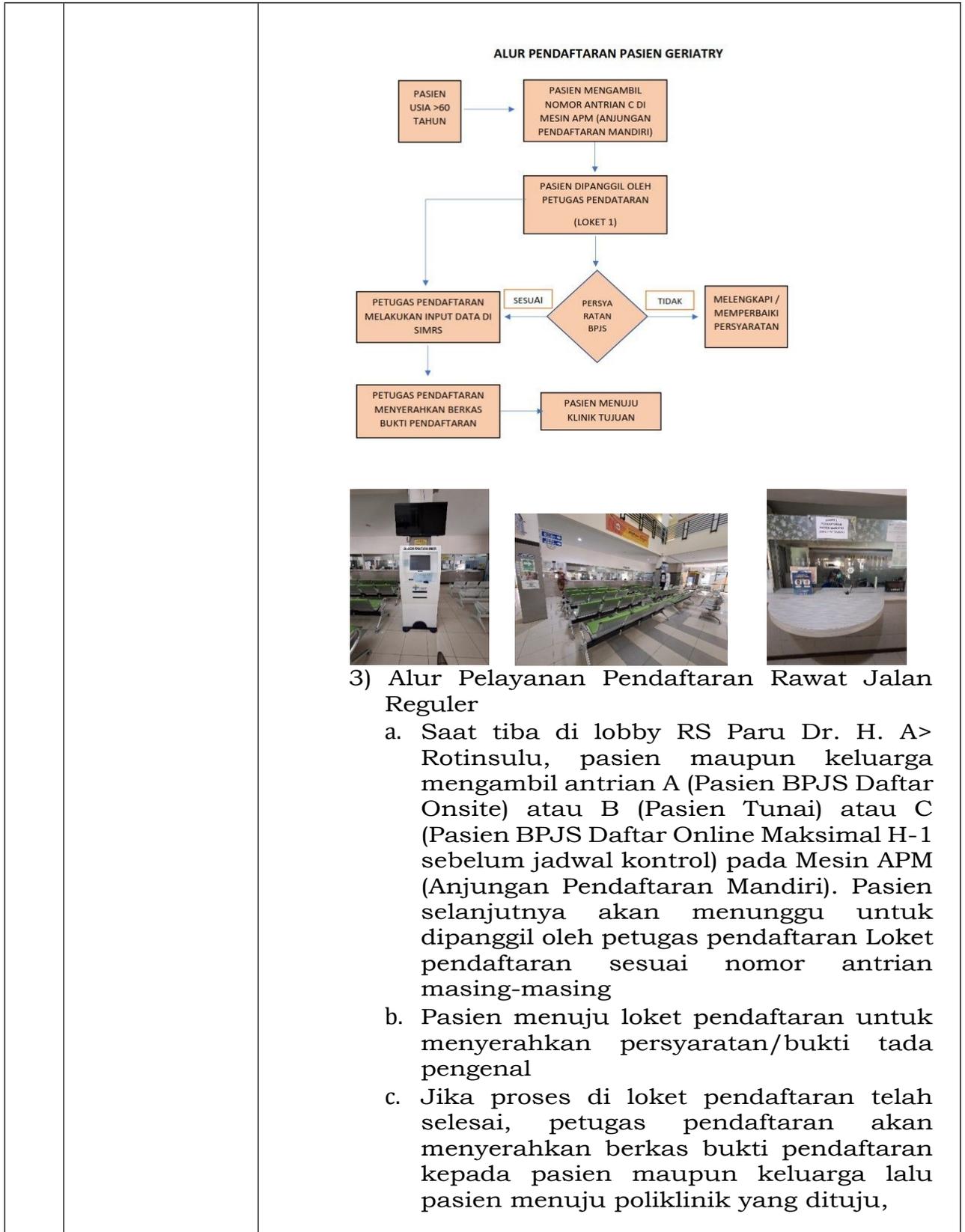
A. STANDAR PELAYANAN

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik3. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi4. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan mutu Pelayanan5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
2A	Persyaratan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien baru :<ol style="list-style-type: none">a. Kartu Tanda Penduduk (KTP)/ Kartu Identitas Anak (KIA) / Kartu Keluarga (KK) / Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) yang berlaku;b. Kartu BPJS Kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional atau Persyaratan Jaminan Kesehatan Pemerintah setempatc. Kartu Asuransi (softcopy/hardcopy) bagi peserta asuransi swasta yang sudah bekerjasama dengan Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung;d. Mengisi Pesetujuan Umum (<i>General Consent</i>) Rawat Jalan;2. Pasien Lama :<ol style="list-style-type: none">a. Kartu Tanda Penduduk (KTP)/ Kartu Identitas Anak (KIA) / Kartu Keluarga (KK) / Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) yang berlaku;

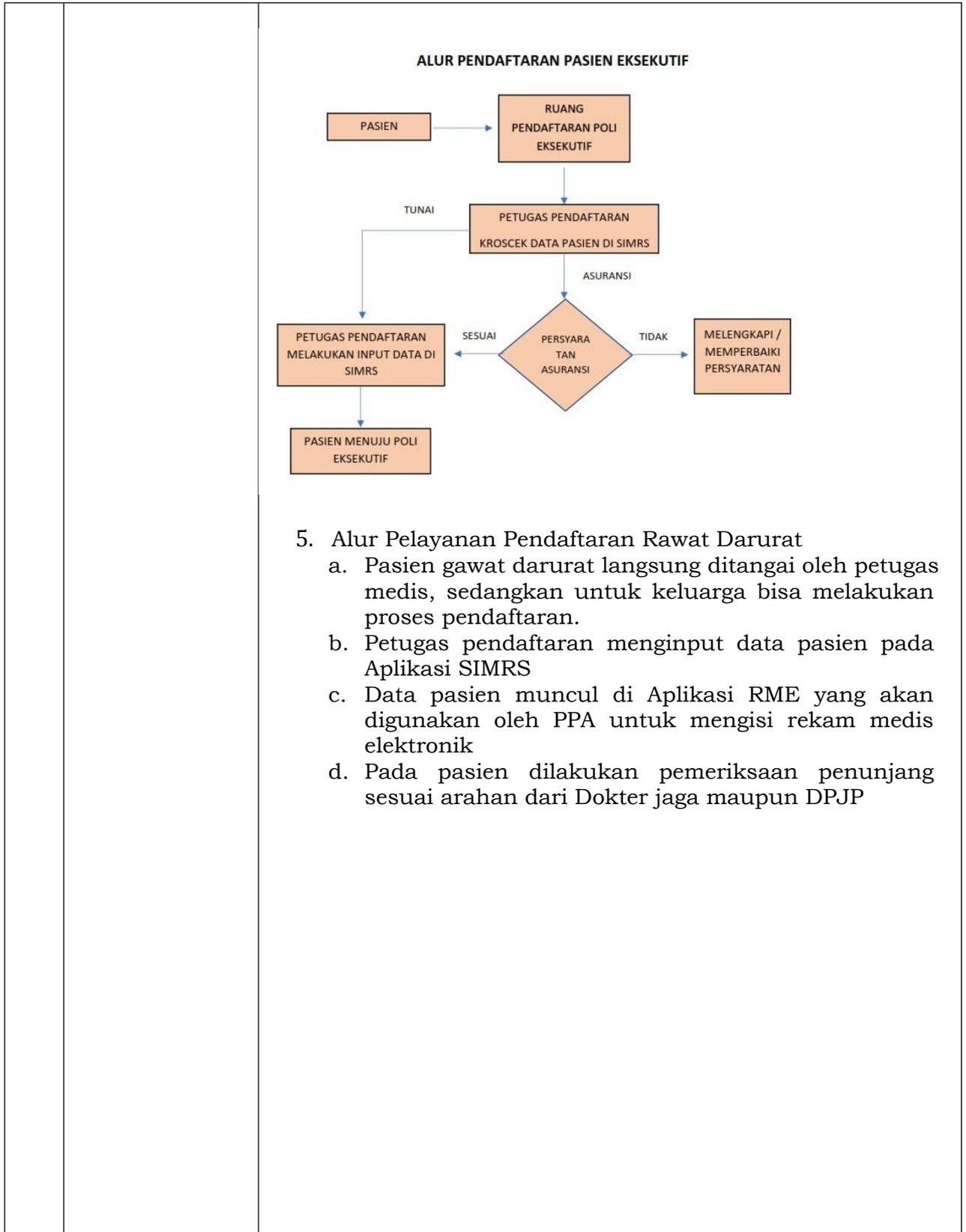
		<p>b. Kartu BPJS Kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional atau Persyaratan Jaminan Kesehatan Pemerintah setempat</p>
2B	Persyaratan Pelayanan Rawat Jalan	<p>c. Kartu Asuransi (softcopy/hardcopy) bagi peserta asuransi swasta yang sudah bekerjasama dengan Rumah Sakit Paru Dr. H.</p> <p>A. Rotinsulu Bandung;</p> <p>1. Pasien baru :</p> <p>a. Kartu Tanda Penduduk (KTP)/ Kartu Identitas Anak (KIA) / Kartu Keluarga (KK) / Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) yang berlaku;</p> <p>b. Kartu BPJS Kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional atau Persyaratan Jaminan Kesehatan Pemerintah setempat</p> <p>c. Surat Rujukan Online yang berlaku dari Faskes Tingkat 1 dan Faskes Kesehatan Tingkat Lanjut (bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional);</p> <p>d. Mengisi Pesetujuan Umum (General Consent) Rawat Jalan;</p> <p>2. Pasien Lama</p> <p>a. Bukti pendaftaran online/ Antrian Onsite;</p> <p>b. Surat kontrol sesuai poliklinik tujuan;</p> <p>c. Surat Rujukan Online yang berlaku dari Faskes Tingkat 1 dan Faskes Kesehatan Tingkat Lanjut (bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional)</p>
2C.	Persyaratan Pelayana Rawat Jalan Eksekutif	<p>1. Pasien baru :</p> <p>a. Kartu Tanda Penduduk (KTP)/ Kartu Identitas Anak (KIA) / Kartu Keluarga (KK) / Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) yang berlaku;</p> <p>b. Kartu Asuransi (softcopy/hardcopy) bagi peserta asuransi swasta yang sudah bekerjasama dengan Rumah Sakit Paru Dr. H.</p> <p>A. Rotinsulu Bandung;</p> <p>c. Surat rujukan dari Dokter Pribadi, Klinik, Rumah Sakit Rujukan dari Asuransi Swasta (jika dibutuhkan sesuai jenis kepesertaan asuransi)</p>

		<p>d. Mengisi Pesetujuan Umum (General Consent) Rawat Jalan;</p> <p>2. Pasien Lama :</p> <p>a. Kartu Tanda Penduduk (KTP)/ Kartu Identitas Anak (KIA) / Kartu Keluarga (KK) / Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) yang berlaku;</p> <p>b. Kartu Asuransi (softcopy/hardcopy) bagi peserta asuransi swasta yang sudah bekerjasama dengan Rumah Sakit Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung;</p> <p>c. Surat rujukan dari Dokter Pribadi, Klinik, Rumah Sakit Rujukan dari Asuransi Swasta (jika dibutuhkan sesuai jenis kepesertaan asuransi)</p>
3	Prosedur	<p>a. Pasien membuka link registrasi online RS.ParuDr. H.A.Rotinsulu http://bit.ly/DAFTAR-RSPR</p> <p>b. Sebelum melakukan pendaftaran online, pastikan untuk pasien BPJS mengecek surat rujukan onlinenya masih berlaku dapat digunakan pada H-1 dari tanggal yang tertera pada rujukan online</p> <p>c. Pendaftaran online bisa dilakukan baik oleh pasien baru maupun pasien lama (sudah memiliki nomor rekam medis).</p> <p>d. Saat pendaftaran online, pasien memilih jenis pasien, kemudian mengisi Nomor Rekam Medik serta Tanggal Lahir Pasien (untuk pasien lama), mengisi data identitas yang diminta untuk pasien baru</p> <p>e. Langkah selanjutnya pasien diminta mengisi nomor kontak, jika nomor sudah ada di SIMRS maka akan terisi otomatis, jika belum pasien maupun keluarga harus mengisi pada menu registrasi online ini.</p> <p>f. Pasien memilih jenis pembayaran yang tersedia yaitu : tunai, JKN maupun jaminan lainnya.</p> <p>g. Klik registrasi, maka notifikasi registrasi online akan masuk pada nomor yang sebelumnya didaftarkan</p> <p>h. Saat tiba jadwal kontrol sesuai tanggal di registrasi online, pasien melakukan Check In pada Mesin APM (Anjungan Pendaftaran Mandiri), lalu akan dipanggil petugas sesuai</p>

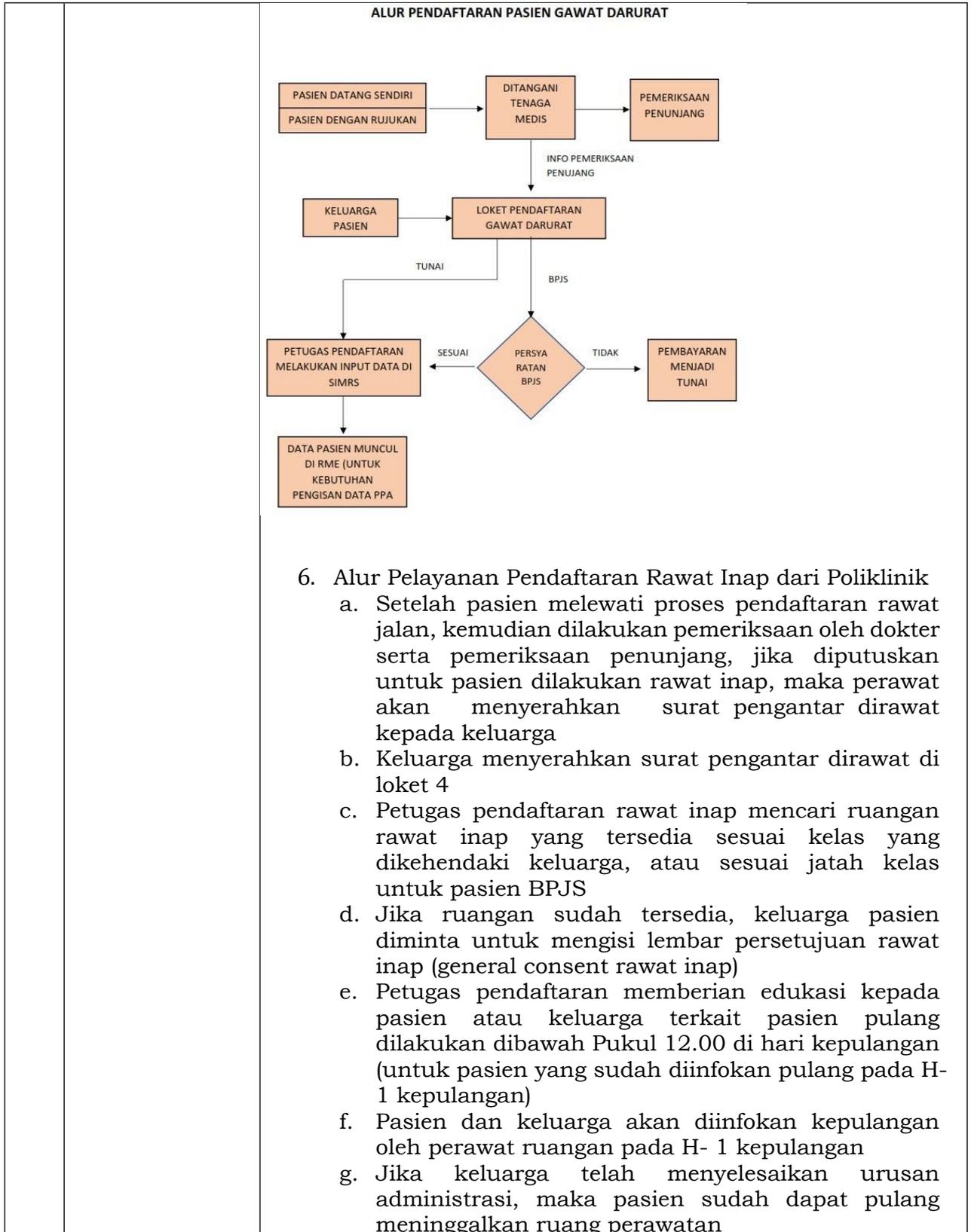
		<p>urutan jam check in</p> <ul style="list-style-type: none">i. Pasien menuju loket pendaftaran untuk menyerahkan persyaratan,j. Jika proses di loket pendaftaran telah selesai, petugas pendaftaran akan menyerahkan berkas bukti pendaftaran kepada pasien maupun keluarga lalu pasien menuju poliklinik yang dituju,
--	--	--

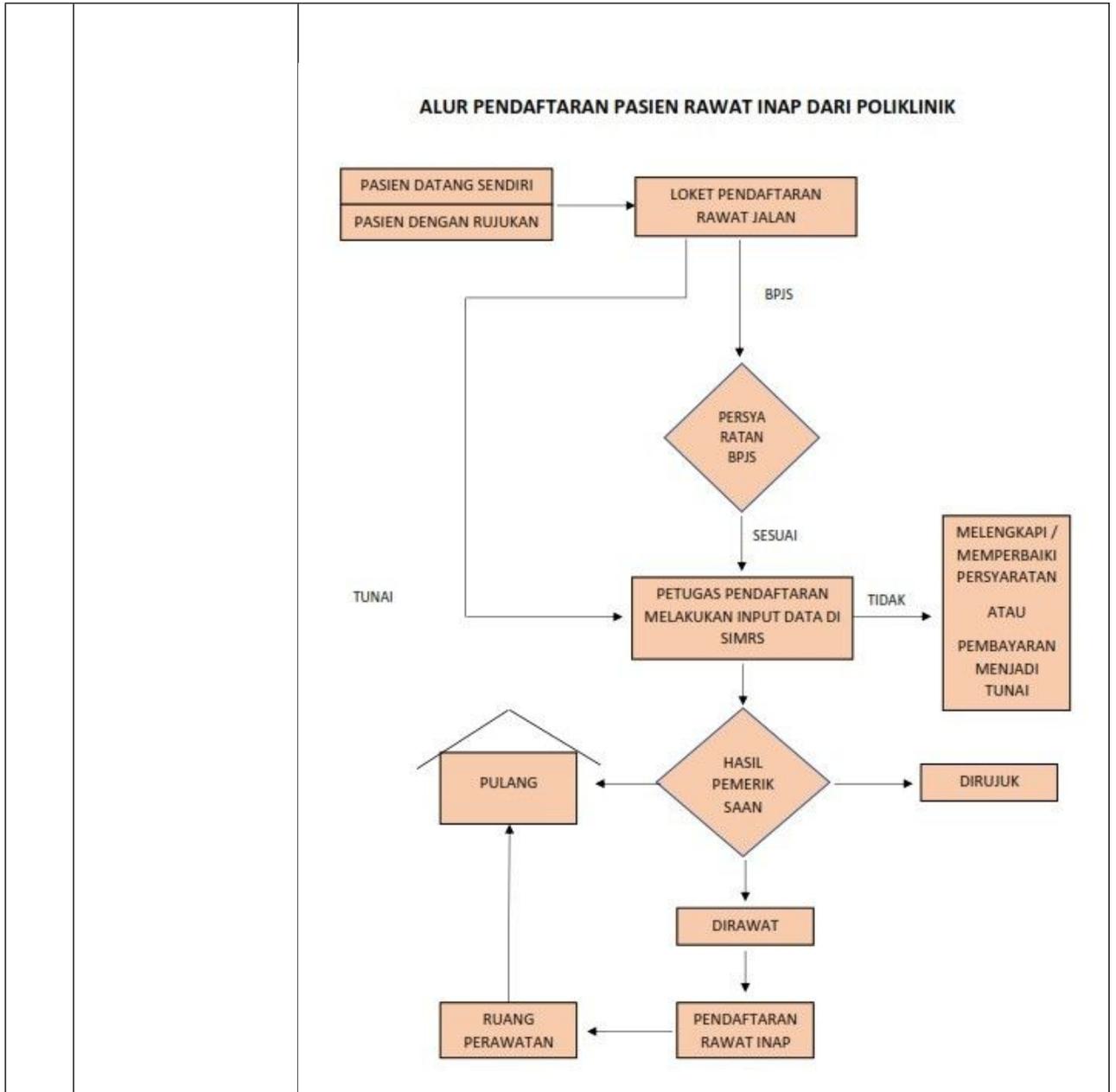


		<p style="text-align: center;">ALUR PENDAFTARAN PASIEN REGULER ONSITE</p> <pre>graph TD; A[PASIEN BARU & PASIEN LAMA YANG TIDAK DAFTAR ONLINE] --> B[PASIEN MENGAMBIL NOMOR ANTRIAN A UNTUK BPJS ATAU B UNTUK TUNAI DI MESIN APM (ANJUNGAN PENDAFTARAN MANDIRI)]; B --> C[PASIEN DIPANGGIL OLEH PETUGAS PENDAFTARAN]; C -- TUNAI --> D[PETUGAS PENDAFTARAN MELAKUKAN INPUT DATA DI SIMRS]; C -- BPJS --> E{PERSYARATAN BPJS}; E -- SESUAI --> F[PETUGAS PENDAFTARAN MENYERAHKAN BERKAS BUKTI PENDAFTARAN]; E -- TIDAK --> G[MELENGKAPI / MEMPERBAIKI PERSYARATAN]; D --> H[PASIEN MENUJU KLINIK TUJUAN]; F --> H; G --> C;</pre>    <p>4) Alur Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Eksekutif</p> <ol style="list-style-type: none">Pasien langsung menuju petugas pendaftaran khusus Poli EksekutifPetugas meminta bukti tanda pengenal untuk mengecek data pasien pada Aplikasi SIMRSSetelah data atau persyaratan dipastikan lengkap, pasien dapat menunggu di ruang tunggu klinik eksekutif untuk dilakukan pemeriksaan dan pencatatan oleh Perawat serta Dokter Spesialis yang telah dipilih oleh pasien sendiriPasien baru melakukan pembayaran setelah proses pemeriksaan dinyatakan selesai
--	--	---



5. Alur Pelayanan Pendaftaran Rawat Darurat
 - a. Pasien gawat darurat langsung ditangani oleh petugas medis, sedangkan untuk keluarga bisa melakukan proses pendaftaran.
 - b. Petugas pendaftaran menginput data pasien pada Aplikasi SIMRS
 - c. Data pasien muncul di Aplikasi RME yang akan digunakan oleh PPA untuk mengisi rekam medis elektronik
 - d. Pada pasien dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai arahan dari Dokter jaga maupun DPJP







7) Alur Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap dari Gawat Darurat

- a. Setelah pasien melewati proses pendaftaran rawat darurat, kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter serta pemeriksaan penunjang, jika diputuskan untuk pasien dilakukan rawat inap, maka perawat akan mengkonfirmasi kepada petugas pendaftaran gawat darurat, agar pasien didaftarkan rawat inap (setelah ada persetujuan dari pasien maupun keluarga)
- b. Petugas pendaftaran rawat inap mencari ruangan rawat inap yang tersedia sesuai kelas yang dikehendaki keluarga, atau sesuai jatah kelas untuk pasien BPJS
- c. Jika ruangan sudah tersedia, keluarga pasien diminta untuk mengisi lembar persetujuan rawat inap (general consent rawat inap)
- d. Petugas pendaftaran memberikan edukasi kepada pasien atau keluarga terkait pasien pulang dilakukan dibawah Pukul 12.00 di hari kepulangan (untuk pasien yang sudah diinfokan pulang pada H-1 kepulangan)
- e. Pasien dan keluarga akan diinfokan kepulangan oleh perawat ruangan pada H- 1 kepulangan
- f. Jika keluarga telah menyelesaikan urusan administrasi, maka pasien sudah dapat pulang meninggalkan ruang

		<p style="text-align: center;">ALUR PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP GAWAT DARURAT</p> <pre> graph TD A[PROSES PENDAFTARAN PASIEN GAWAT DARURAT] --> B[DILAKUKAN PEMERIKSAAN PENUNJANG] B --> C[DOKTER JAGA MENGKONSULTASKAN HASIL PENUNJANG KEPADA DPJP] D[KELUARGA PASIEN] --> C C --> E{HASIL KONSULTASI} E --> F[DIRAJUK] E --> G[DIRAWAT] E --> H[PULANG] G --> I[PENDAFTARAN RAWAT INAP] I --> J[RUANG PERAWATAN] J --> H </pre>																																			
4	Waktu Pelayanan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">1. Pendaftaran Rawat Jalan Reguler Waktu Pelayanan (Senin - Kamis)</td> <td style="width: 5%;">:</td> <td style="width: 15%;">07.30</td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 15%;">12.00</td> </tr> <tr> <td>Waktu Pelayanan (Jumat)</td> <td>:</td> <td>07.30</td> <td>-</td> <td>11.00</td> </tr> <tr> <td>Hari Layanan</td> <td>:</td> <td colspan="3">Senin s/d Jumat</td> </tr> <tr> <td>2. Pendaftaran Rawat Jalan Eksekutif Waktu Pelayanan (Senin - Kamis)</td> <td>:</td> <td>07.30</td> <td>-</td> <td>12.00</td> </tr> <tr> <td>Waktu Pelayanan (Jumat)</td> <td>:</td> <td>07.30</td> <td>-</td> <td>11.00</td> </tr> <tr> <td>Hari Layanan</td> <td>:</td> <td colspan="3">Senin s/d Jumat</td> </tr> <tr> <td>3. Pendaftaran Rawat Darurat Waktu Layanan</td> <td>:</td> <td>00.00</td> <td>-</td> <td>23.59 (24 Jam)</td> </tr> </table>	1. Pendaftaran Rawat Jalan Reguler Waktu Pelayanan (Senin - Kamis)	:	07.30	-	12.00	Waktu Pelayanan (Jumat)	:	07.30	-	11.00	Hari Layanan	:	Senin s/d Jumat			2. Pendaftaran Rawat Jalan Eksekutif Waktu Pelayanan (Senin - Kamis)	:	07.30	-	12.00	Waktu Pelayanan (Jumat)	:	07.30	-	11.00	Hari Layanan	:	Senin s/d Jumat			3. Pendaftaran Rawat Darurat Waktu Layanan	:	00.00	-	23.59 (24 Jam)
1. Pendaftaran Rawat Jalan Reguler Waktu Pelayanan (Senin - Kamis)	:	07.30	-	12.00																																	
Waktu Pelayanan (Jumat)	:	07.30	-	11.00																																	
Hari Layanan	:	Senin s/d Jumat																																			
2. Pendaftaran Rawat Jalan Eksekutif Waktu Pelayanan (Senin - Kamis)	:	07.30	-	12.00																																	
Waktu Pelayanan (Jumat)	:	07.30	-	11.00																																	
Hari Layanan	:	Senin s/d Jumat																																			
3. Pendaftaran Rawat Darurat Waktu Layanan	:	00.00	-	23.59 (24 Jam)																																	

		Hari Layanan	:	Senin s/d Minggu
		4 Pendaftaran Rawat Inap		
		Waktu Layanan	:	00.00 -23.59 (24 Jam)
		Hari Layanan	:	Senin s/d Minggu
5	Biaya Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran Rawat Jalan Reguler <ul style="list-style-type: none"> • Biaya Poli Spesialis : Rp. 50.000 • Biaya Poli Asma/PPOK : Rp. 50.000 • Biaya Poli Jantung : Rp. 50.000 • Biaya Poli Peny. Dalam : Rp. 50.000 • Biaya Rehabilitas Medik : Rp. 50.000 • Biaya Poli Anak : Rp. 50.000 2. Pendaftaran Rawat Jalan Eksekutif <ul style="list-style-type: none"> • Biaya Pendaftaran Poli : Rp. 250.000 3. Pendaftaran Rawat Darurat <ul style="list-style-type: none"> • Biaya Pendaftaran IGD : Rp. 50.000 4. Pendaftaran Rawat Inap <ul style="list-style-type: none"> • VIP : Rp. 850.000 • Kelas 1 : Rp. 450.000 • Kelas 2 : Rp. 200.000 • Kelas 3 : Rp. 180.000 • ICU/IPI : Rp. 650.000 • Kemuning : Rp. 650.000 		
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran Online 2. Pendaftaran Geriatry 3. Pendaftaran Onsite 4. Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan ke Poliklinik Reguler 5. Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan ke Poliklinik Eksekutif 6. Pelayanan Pendaftaran Medical Check Up (MCU) 7. Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap 8. Pelayanan Pendaftaran Gawat Darurat 		
7.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu Pendaftaran 2. Meja Administrasi Pendaftaran 3. Komputer Set (Monitor, Keyboard, Mouse) 4. Mesin Pemanggil Antrian 		

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Microphone dan Pengeras Suara Untuk Memanggil Pasien Maupun Keluarga 6. Mesin APM (Anjungan Pendaftaran Mandiri) 7. TV Monitor 8. Kamera Pengawas / CCTV 9. Kursi Kerja 10. Printer Admin (Kertas A4/F4) 11. Printer Thermal Antrian 12. Printer Dot Matrix 13. Printer Label 14. Printer Gelang Pasien 15. Telepon Lokal 16. Alat Tulis Kantor 17. Lemari Nakas 18. Tempat Sampah
8	Kompetensi Pelaksana	Sarjana Diploma
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan Telusur Internal Penanggung Jawab Pendaftaran, Kepala Instalasi dan Manajemen
10	Penanganan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telpon(022) 203 4446 3. SMS/WA Pengaduan 08112294595 4. Web RSPR : www.rsparurotinsulu.com 5. Google review RS Paru dr. H. A. Rotinsulu 6. Media Sosial RS Paru dr. H. A. Rotinsulu : IG, FB, Twitter 7. Email; humasrsrotinsulu@gmail.com
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1 Kepala Instalasi 1 Koordinator 10 Pelaksana Pendaftaran
12.	Jaminan Pelayanan,	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pasien
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit

		dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS selama 24 Jam
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan Pelayanan diruang rawat 2. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 1 kali dalam setahun 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

B. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607); 4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/ Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964); 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

		<p>2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);</p> <p>8. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 275/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Paru Dr.H.A Rotinsulu Bandung pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>9. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang penyusunan standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Umum (Pembiayaan Tunai) :</p> <p>a. Kartu Berobat (bagi pasien baru/lama)</p> <p>b. Kartu Identitas KTP/SIM/Paspor</p>
		<p>c. Kartu keluarga (bagi bayi/anak yang belum memiliki kartu identitas)</p> <p>d. Surat rujukan (jika ada)</p> <p>e. Surat pengantar rawat inap</p> <p>f. General concent</p> <p>2. Pasien Peserta JKN</p> <p>a. Kartu berobat (bagi pasien baru/lama)</p> <p>b. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</p> <p>c. Kartu BPJS Kesehatan Aktif</p> <p>d. Untuk pasien pro tindakan elektif surat rujukan dari Faskes Tingkat 1 dan Faskes Kesehatan Tingkat Lanjut</p> <p>e. Surat pengantar rawat inap</p> <p>f. General concent</p> <p>3. Pasien Perusahaan/Asuransi (yang bekerjasama dengan RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu)</p> <p>a. Kartu berobat (bagi pasien baru/lama)</p> <p>b. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</p> <p>c. Kartu Asuransi</p> <p>d. Surat jaminan perusahaan</p> <p>e. Surat rujukan</p> <p>f. Surat pengantar rawat inap</p> <p>g. General concent</p>
3	Prosedur	<p>1. Perawat melakukan: Anamnesa / wawancara dan Pemeriksaan tanda vital</p> <p>2. Perawat mengisi asuhan keperawatan di RME</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien menunggu di ruang tunggu klinik untuk diperiksa dokter sesuai urutan. 4. Pasien diperiksa dokter. 5. Dokter mengisi hasil pemeriksaan ,instruksi tindakan / terapi , dan e -order (bagi pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang di RME 6. Menyerahkan form permintaan pemeriksaan penunjang bagi pemeriksaan penunjang yang menggunakan form permintaan manual. 7. Menyerahkan surat rujukan intern (bagi pasien yang membutuhkan Konsultasi ke Dokter Spesialis lain) 8. Menyerahkan form tindakan medik dan pemeriksaan lainnya bagi pasien yang membutuhkan (seperti Nebulasi, pasang infuse, pemeberian oksigen, spirometri ,EKG,ECHO, Bodyphletysmograf,dll) 9. Menyerahkan surat permintaan rawat inap (bagi pasien yang membutuhkan rawat inap). 10. Dokter mengisi e – resep di RME 11. Menyerahkan Surat Kontrol (bagi pasien yang membutuhkan Kontrol kembali).. 12. Pasien ke Farmasi untuk mengambil obat 13. Pasien pulang
4	Waktu Pelayanan	Waktu pelayanan 07.30 s.d selesai
5	Biaya/Tarif	Mengikuti ketentuan Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu
6	Produk Layanan	<p>Klinik Spesialis Paru Klinik Asma/PPOK Klinik TB Klinik Jantung Klinik Penyakit Dalam Klinik Rehabilitas Medik Klinik Anak Klinik Bedah Klinik Radioterapi Klinik HIV/AIDS Klinik Eksekutif</p>
7	Sarana dan prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Tunggu • Dispenser di ruang tunggu • TV • Kamar pemriksaan terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tempat tidur

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Meja periksa ○ Komputer(termasuk modul E Rekam Medik) ○ Wastapel ○ Pengatur Udara ○ Alat – alat kesehatan pemeriksaan Fisik ○ Alat kesehatan Paru dan Jantung (nebulizer, spirometri, Bodyphltysmograf, oksigen mobile, ECHO)
8	Kompetensi Pelaksana	D3, S1+ Profesi, Dokter Spesialis
9	Pengawasan Internal	Monitoring dan Evaluasi
10	Penanganan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telpon(022) 203 4446 3. SMS/WA Pengaduan 08112294595 4. Web RSPR : www.rsparurotinsulu.com 5. Google review RS Paru dr. H. A. Rotinsulu 6. Media Sosial RS Paru dr. H. A. Rotinsulu : IG, FB, Twitter 7. Email; humarsrotinsulu@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	<p>12 orang, terdiri dari</p> <p>1 Orang Kepala Instalasi Rawat Jalan 1 Orang Kepala Ruangan / PIC</p> <p>10 Orang Perawat Pelaksana (PA)</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan Mutu pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien dilakukan oleh petugas kesehatan, tenaga kesehatan lainnya dan juga petugas kebersihan 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan Pelayanan diruang rawat 2. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 1 kali dalam setahun 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

C. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan2. UU No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat3. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran4. UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik5. UU RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan6. UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a Tahun 1988 tentang Rekam Medis / <i>Medical Record</i>8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 512/Menkes/PER/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran11. Kepmenkes No 1333 Tahun 1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit12. Kepmenkes No 1363 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Izin Praktek Fisioterapis13. Keputusan Menteri Kesehatan RI no 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit
2.	Persyaratan	Pasien harus terdaftar di bagian administrasi layanan pasien di hari pasien memerlukan pelayanan, baik sebagai pasien umum, BPJS, asuransi swasta maupun jaminan perusahaan

3.	Prosedur	<p>A. Pendaftaran Rehabilitasi Medik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum 2. Asuransi Swasta/Jaminan Perusahaan 3. BPJS 4. Rujukan
		<p>B. Alur Layanan Pasien Rehabilitasi Medik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status Rekam medik dengan RME 2. Pasien menunggu diruang antrean untuk pemeriksaan dokter Spesialis Rehabilitasi Medik sesuai urutan 3. Dokter melakukan: Anamnesa / wawancara dan Pemeriksaan 4. Dokter mencatat hasil pemeriksaan, resep dan intruksi di Rekam Medis pasien. 5. Dokter menyerahkan pengantar tindakan fisioterapi/ pemeriksaan penunjang (bagi pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang) ke pasien atau keluarga untuk pembayaran tindakan. 6. Resep melalui RME 7. Pasien menyerahkan surat pengantar tindakan fisioterapi ke loket pembayaran 8. Fisioterapi memanggil pasien fisioterapi sesuai urutan 9. Fisioterapi melakukan assesmen, pemeriksaan dan melakukan intervensi sesuai pengantar tindakan atau sesuai kebutuhan pasien 10. Melakukan evaluasi selama dan atau sesudah intervensi 11. Melakukan edukasi pasien dan atau keluarga untuk home program 12. Fisioterapi dan pasien menandatangani berkas bagi pasien asuransi. 13. Menyerahkan Surat Kontrol (bagi pasien yang membutuhkan Kontrol kembali). 14. Pasien ke bagian Farmasi untuk ambil obat dan atau langsung Pulang.
4.	Waktu Pelayanan	<p>Senin-Kamis, Pukul 07:30 – 15:30 Jumat, 07:30 – 16:00</p>
5	Tarif	<p>Mengikuti ketentuan Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu</p>

6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi / Rehabilitasi Medik spesialistik dan subspecialistik (kardiorespirasi) 2. Layanan Fisioterapi dengan atau tanpa alat lengkap
7	Sarana Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Kepala Instalasi 2. Ruang poli / pemeriksaan dokter 3. Ruang terapi modalitas : <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Elektrikel stimulasi 3.2 Low Laser 3.3 Ultrasound therapy 3.4 Infra Merah 3.5 Vibrator 3.6 Micro Wave Diathermy 3.7 Short Wave Diathermy 3.8 Treatdmill 3.9 Sepeda statik 4. Ruang terapi inhalasi 5. Ruang terapi oksigen & inhalasi 6. Ruang gimnasium & exercise kardiorespirasi 7. Ruang administrasi 8. Ruang tunggu 9. Ruang mandi / toilet
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Fisioterapis 3. Psikolog? Tidak ada 4. Pekerja sosial medik? 5. Tenaga administrasi
9.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi : 1 Orang 2. Fisioterapis : 2 Orang 3. Tenaga administrasi : 1
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan Sasaran Mutu Rehabilitasi Medik
11.	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telpon(022) 203 4446 3. SMS/WA Pengaduan 08112294595 4. Web RSPR : www.rsparurotinsulu.com 5. Google review RS Paru dr. H. A. Rotinsulu

		6. Media Sosial RS Paru dr. H. A. Rotinsulu : IG, FB, Twitter 7. Email; humasrsrotinsulu@gmail.com
12	Jaminan Pelayanan	Waktu Tunggu Pelayanan Dokter Rehabilitasi Medik pada Pasien Rawat jalan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Identifikasi Pasien 2. Zero Kesalahan Tindakan di Instalasi Rehabilitasi Medik
14	Evaluasi Kinerja	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

D. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
		2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607); 4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964);

		<p>7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);</p> <p>8. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 275/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Paru Dr.H.A Rotinsulu Bandung pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p> <p>9. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang penyusunan standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Umum (Pembiayaan Tunai) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Berobat (bagi pasien baru/lama) b. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport) c. Kartu keluarga (bagi bayi/anak yang belum memiliki kartu identitas) d. Surat rujukan (jika ada) e. Surat pengantar rawat inap f. General concent <p>2. Pasien Peserta JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu berobat (bagi pasien baru/lama) b. Kartu identitas KTP/Paspor
		<ol style="list-style-type: none"> c. Kartu BPJS Kesehatan Aktif d. Untuk pasien pro tindakan elektif surat rujukan dari Faskes Tingkat 1 dan Faskes Kesehatan Tingkat Lanjut e. Surat pengantar rawat inap f. General concent <p>3. Pasien Perusahaan/Asuransi (yang bekerjasama dengan RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu berobat (bagi pasien baru/lama) b. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport) c. Kartu Asuransi d. Surat jaminan perusahaan e. Surat rujukan f. Surat pengantar rawat inap g. General concent
3	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan Penerimaan Pasien Baru - Pulang • Perawat menerima telephone reservasi

		<ul style="list-style-type: none">• rawat inap dari bagian admisi• Perawat ruangan menyiapkan kamar dan alat medis sesuai kebutuhan pasien• Perawat ruangan asal pasien yang direservasi konfirmasi ke ruangan rawat inap• Perawat asal pasien mengantarkan ke ruangan rawat inap• PPA (DPJP, Perawat, Apoteker, Dietsien, dan lainnya). DPJP Utama adalah DPJP yang pertama mengelola pasien pada awal perawatan / DPJP Utama dapat merupakan pilihan dari pasien. DPJP sebagai Ketua Tim PPA (Clinical Team Leader) melakukan integrasi asuhan pasien melalui review dan verifikasi asuhan per 24 jam. PPA didalam memberikan Asuhan memakai Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Alur Klinis Terintegrasi (Clinical Pathway) dan CPPT. Pendokumentasian Asuhan di Rme.• Manajer Pelayanan Pasien/ Case manager berperan menjaga kesinambungan pelayanan dengan mengendalikan mutu dan biaya.• PPA melakukan Proses Asuhan Pasien Terintegrasi: Proses asuhan pasien terintegrasi, tertulis pada Format CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) di RME.• Perawat ruangan asal melakukan operan pasien dengan perawat rawat inap dan menandatangani form transfer internal di Rme• Perawat Rawat Inap menempatkan pasien di kamar yang sudah disiapkan• Perawat melakukan orientasi lingkungan rawat inap:<ul style="list-style-type: none">➢ Ners Station➢ Kamar Mandi➢ Arah jalur evakuasi➢ Ners Coll• Perawat Rawat Inap melakukan:<ul style="list-style-type: none">➢ Asesmen awal rawat inap➢ Asesmen ulang resiko jatuh➢ Edukasi kepada pasien dan keluarga tentang : hand hygiene dan resiko jatuh
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Perawat Rawat Inap menghubungi DPJP dan berkoordinasi dengan bagian Gizi • Berdasarkan diagnosis medis, perawat membuat rencana asuhan keperawatan • Perawat melakukan proses Asuhan Keperawatan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) • Perawat melakukan operan (Hand Oper) dengan Perawat shieft berikutnya • Perawat melakukan pendokumentasian asuhan pasien di RMe • DPJP melakukan asesmen awal rawat inap selambat-lambatnya dalam 1x24 jam setelah pasien diterima di rawat inap • DPJP melakukan kolaborasi dengan panduan PPK dan Clinical Pathway • DPJP melakukan verifikasi CPPT pada RMe per 24 jam • DPJP melakukan visite pada jam 06.00 – 14.00 pasien, kecuali pasien yang sudah direncanakan kepulangannya di H-1, di visite sebelum pk 10.00 • DPJP membuat perencanaan Pasien Pulang • Menyiapkan eResep selambatnya di H-1 / tambahan eResep sesuai kebutuhan di hari kepulangan • Menyiapkan Resume Medis selambatnya di H-1 • Pasien dipulangkan sebelum pukul 12.00
4	Waktu Pelayanan	Waktu pelayanan 24 jam setiap harinya
5	Biaya/Tarif	Mengikuti ketentuan Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu
6	Produk Layanan	Pelayanan pasien rawat inap
7	Sarana dan prasarana	<p>Ruang VIP (1 TT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Tempat Tidur dengan standar infus • 1 Nakas • 1 Sofabed dan meja • 1 Overbed table • 1 AC • 1 Kulkas • 1 Dispenser • 1 TV

		<p>Kelas 1 (2 TT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 Tempat Tidur dengan standar infus • 2 Nakas • 2 Overbed table • 1 AC • 1 Kulkas • 1 Dispenser • 1 TV • 2 kursi (single seat) sejenis kursi chitose <p>Kelas 2 (4 TT) / Standar Kris</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 Tempat Tidur dengan standar infus • 4 Nakas • 4 Overbed table • 4 kursi (single seat) sejenis kursi chitose • 1 TV <p>Kelas 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat Tidur dengan standar infus • Nakas • Overbed table • kursi (single seat) sejenis kursi chitose (Jumlah sesuai dengan jumlah Tempat tidur / 36 TT – 50 TT)
8	Kompetensi Pelaksana	D3, S1+ Profesi, Dokter Spesialis
9	Pengawasan Internal	Monitoring dan Evaluasi
10	Penanganan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telpon(022) 203 4446 3. SMS/WA Pengaduan 08112294595 4. Web RSPR : www.rsparurotinsulu.com 5. Google review RS Paru dr. H. A. Rotinsulu 6. Media Sosial RS Paru dr. H. A. Rotinsulu : IG, FB, Twitter 7. Email; humasrsrotinsulu@gmail.com
11	Jumlah Pelaksana	<p>88 orang, terdiri dari</p> <p>1 Orang Kepala Instalasi Rawat Inap 6 Orang Kepala Ruangan / PIC</p> <p>8 Orang Perawat Ketua Tim</p> <p>64 Orang Perawat Pelaksana (PA)</p>

		1 Orang Sekretaris / Administrator kesehatan 4 Orang Pekarya
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien

E. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607); 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/ Menkes/ Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464); 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964); 8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran

		<p>Negara Republik Indonesia Nomor 6659);</p> <p>9. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 275/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Paru Dr.H.A Rotinsulu Bandung pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;</p>
		<p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/Menkes/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik;</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Benar.</p> <p>12. PMK Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</p> <p>13. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang penyusunan standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit</p>
2.	Persyaratan	<p>Pasien harus terdaftar di bagian admisi layanan pasien RS di hari pasien memerlukan pelayanan, baik sebagai pasien umum, BPJS, asuransi swasta maupun jaminan perusahaan serta dilengkapi dengan permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter</p>
3.	Prosedur	<p>A. Pendaftaran Laboratorium</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum 2. Asuransi Swasta/Jaminan Perusahaan 3. BPJS <p>B. Layanan Rujukan yang mengirim sampel langsung ke Inst.Laboratorium dan Bank Darah yang sudah terinput pada sistem rujukan (SITB)</p> <p>C. Prosedur pengambilan&penerimaan sampel pasien (darah, sputum, jaringan&cairan tubuh lainnya)</p> <p>D. Prosedur Pengolahan sampel</p> <p>E. Prosedur Pemeriksaan Laboratorium D. Prosedur validasi, authorisasi& ekpertise hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>F. Hasil pemeriksaan pasien dapat dilihat di RME</p> <p>G. Untuk hasil pemeriksaan tertentu antara lain hasil pemeriksaan HIV, Kultur-Resistensi MO</p>

		dikirim langsung pada ruangan/DPJP yang meminta pemeriksaan
4.	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Laboratorium Rutin, dari hari Senin – Kamis (pukul 07.30 – 15.30) 2. Pelayanan Laboratorium Rutin, dari hari Jumat (pukul 07.30 – 16.00) 3. Pelayanan laboratorium pada kasus gawat darurat /cyto adalah 24 jam
5	Tarif	Mengikuti ketentuan Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu
6	Produk Layanan	Pemeriksaan Hematologi Pemeriksaan Kimia Klinik Pemeriksaan Imunoserologi Pemeriksaan Mikrobiologi Pemeriksaan Biomolekular Pemeriksaan Patologi Anatomi
7	Sarana Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu pasien 2. Ruang administrasi 3. Ruang pengambilan sampel 4. Ruang persiapan sampel 5. Ruang pemeriksaan utama (Pemeriksaan Hematologi, Kimia Klinik, Imunoserologi 6. Ruang pemeriksaan Patologi Anatomi 7. Ruang BSL 2+ Mikrobiologi 8. Ruang BSL 2+ Biomolekular 9. Alat pemeriksaan Hematologi, Kimia Klinik, Imunoserologi, Mikrobiologi, Biomolekular dan Patologi Anatomi 10. Ruang Rapat 11. Ruang Konsultasi Dokter beserta perlengkapannya 12. Ruang ganti pakaian dilengkapi loker 13. Ruang SERVER dengan Perangkat Laboratory Information System (LIS)
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik <ol style="list-style-type: none"> a. Pendidikan Spesialis Patologi Klinik b. Memiliki STR + SIP 2. Dokter Spesialis Patologi Anatomi <ol style="list-style-type: none"> a. Pendidikan Spesialis Patologi Anatomi b. Memiliki STR + SIP 3. Dokter Spesialis Mikrobiologi <ol style="list-style-type: none"> a. Pendidikan Spesialis Mikrobiologi b. Memiliki STR + SIP 4. Ahli Teknologi Laboratorium Medik <ol style="list-style-type: none"> a. D III / D IV ATLM b. Memiliki STR + SIP

		<p>5. Tenaga Administrasi a. SMA atau sederajat</p> <p>6. Pekarya a. SMA atau sederajat</p>
9.	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Sp PK ; 1 orang</p> <p>2. Dokter Sp PA : 1 orang</p> <p>3. Dokter Sp MK : 1 orang</p> <p>4. ATLM : 21 orang</p> <p>5. Admin : 1 orang</p> <p>6. Petugas Gudang Lab : 1 orang</p>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan Sasaran Mutu Laboratorium
11.	Penanganan pengaduan	<p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Telpon(022) 203 4446</p> <p>3. SMS/WA Pengaduan 08112294595</p> <p>4. Web RSPR : www.rsparurotinsulu.com</p> <p>5. Google review RS Paru dr. H. A. Rotinsulu</p> <p>6. Media Sosial RS Paru dr. H. A. Rotinsulu : IG, FB, Twitter</p> <p>7. Email; humasrsrotinsulu@gmail.com</p>
12	Jaminan Pelayanan	<p>1. Waktu tunggu Pemeriksaan Laboratorium 60 Menit (Hematologi Rutin)</p> <p>2. Pelaporan Hasil tes kritis Laboratorium 30 menit</p>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<p>1. Identifikasi Pasien</p>
14	Evaluasi Kinerja	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</p> <p>2. Tindak lanjut evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</p>

F. STANDAR PELAYANAN BEDAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri Kesehatan No 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis 5. Peraturan Menteri Kesehatan No 1438/MENKES/PER/VII/2010 tentang standar pelayanan Kedokteran 6. Peraturan Menteri Kesehatan No 1691/MENKES/PER/VII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit 7. Peraturan Menteri Kesehatan No 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Ijin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran 8. Keputusan Mentri Kesehatan No 436/MENKES/SK/VI/1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit
2.	Persyaratan	Pasien harus terdaftar di bagian administrasi layanan pasien di hari pasien memerlukan pelayanan, baik sebagai pasien umum, BPJS, asuransi swasta maupun jaminan perusahaan
3.	Prosedur	A. Pendaftaran Bedah 1. Umum 2. Asuransi Swasta/Jaminan Perusahaan 3. BPJS 4. Rujukan B. Alur Layanan Pasien Bedah
4.	Waktu Pelayanan	Pelayanan Bedah 08.00 s.d 15.30 WIB
5.	Tarif	Mengikuti ketentuan Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu
6.	Produk Layanan	1. Pelayanan Tindakan medik Terapi 2. Pelayanan Diagnostik Paru 3. Pelayanan Bedah Toraks 4. Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi
7.	Sarana Prasarana	1. Ruang Operasi 2. Ruang Pendaftaran

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Ruang Tunggu Pengantar 4. Ruang Tunggu Pasien 5. Ruang Transfer Pasien 6. Ruang Persiapan Pasien 7. Ruang Induksi 8. Ruang Penyiapan Peralatan/Instrumen Bedah 9. Ruang Pemulihan 10. Ruang ganti pakaian (Loker) 11. Ruang Dokter 12. Ruang Utilitas Kotor (Spoel Hoek, Disposal) 13. Scrub Station 14. Ruang Linen 15. Ruang Penyimpanan Perlengkapan Bedah 16. Ruang Penyimpanan Peralatan Kebersihan (Janitor) 17. Meja Operasi/bedah. 18. Lampu Operasi/bedah 19. Mesin Anestesi 20. Ventilator 21. Alat Monitor 22. Film Viewer 23. Aspirator 24. Suction Unit 25. Set Bedah Toraks
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah Toraks 2. Dokter Spesialis Paru Pulmonologi Intervensi 3. Dokter PPDS 4. Dokter Spesialis Anestesi 5. Perawat Bedah 6. Perawat Anestesi 7. Tenaga Tata Usaha 8. Pekarya Kesehatan
9.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah Toraks : 1 Orang 2. Dokter Spesialis Paru Pulmonologi Intervensi : 2 Orang 3. Dokter PPDS : 2 orang (PPDS Bedah dan PPDS Paru) 4. Dokter Spesialis Anestesi : 2 Orang 5. Perawat Bedah : 7 Orang 6. Perawat Anestesi : 1 Orang 7. Penata Anestesi : 1 Orang 8. Tenaga Tata Usaha : - 9. Pekarya Kesehatan : -

10.	Pengawasan Internal	Pengawasan Sasaran Mutu Bedah
11.	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none">1. Kotak Saran2. Telpon(022) 203 44463. SMS/WA Pengaduan 081122945954. Web RSPR : www.rsparurotinsulu.com5. Google review RS Paru dr. H. A. Rotinsulu6. Media Sosial RS Paru dr. H. A. Rotinsulu : IG, FB, Twitter7. Email; humasrsrotinsulu@gmail.com
12	Jaminan Pelayanan	Waktu tunggu Jadwal Operasi
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi Pasien2. Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh3. Penerapan Keselamatan Operasi4. Penandaan Lokasi Operasi
14	Evaluasi Kinerja	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun2. Tindak lanjut evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

G. STANDAR LAYANAN RUANG ICU/HCU

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637)5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU/HCU) di Rumah Sakit.7. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.04/I/1966/2011 Tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit.8. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor : HK.03.05/I/2603/11 Tentang Petunjuk teknis High Care Unit (HCU) Rumah Sakit
2	Persyaratan	Pasien harus terdaftar di bagian administrasi layanan pasien di hari pasien memerlukan pelayanan, baik sebagai pasien umum, BPJS, asuransi swasta maupun jaminan perusahaan
3	Prosedur	<p>A. Pendaftaran ICU/HCU</p> <ol style="list-style-type: none">1. Umum2. Asuransi swasta/jaminan perusahaan

		<p>3. BPJS /KIS</p> <p>B. Alur Layanan Pasien ICU/HCU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien di konsulkan ke DPJP Ruang ICU/HCU 2. Masuk Kerung ICU/HCU 3. Pasien Keluar dari ICU (masuk rawat inap, Kamar Operasi, Rujuk rumah sakit lain atau meninggal)
4	Waktu Pelayanan	Pelayanan Instalasi Perawatan Intensif (IPI) untuk pasien dilaksanakan selama 24 jam.
5	Tarif	Mengikuti ketentuan Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu
6	Produk Layanan	<p>Indikasi pasien masuk ruang ICU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Golongan pasien prioritas 1 (satu) Kelompok ini merupakan pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan terditrasi, seperti : dukungan/ bantuan ventilasi, alat penunjang fungsi organ/ system yang lain, infus obat-obat vasoaktif/ inotropik, obat anti aritmia, serta pengobatan lain-lainnya secara kontinyu dan terditrasi. 2. Golongan pasien prioritas 2 (dua) Golongan pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan pulmonary arterial catheter. 3. Golongan pasien prioritas 3 (tiga) Pasien golongan ini adalah pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, yang disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. 4. Pengecualian / Kriteria eksklusi Dengan pertimbangan luar biasa, dan atas persetujuan kepala ICU, indikasi masuk pada beberapa golongan pasien bisa dikecualikan, dengan catatan bahwa pasien-pasien golongan demikian sewaktu-waktu harus bisa dikeluarkan dari IPI agar fasilitas IPI yang terbatas tersebut dapat digunakan untuk

		<p>pasien prioritas 1 (satu, 2 (dua), 3 (tiga)). Pasien yang tergolong demikian antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien yang memenuhi kriteria masuk tetapi menolak terapi tunjangan hidup yang agresif dan hanya demi “perawatan yang aman” saja. DNR (Do Not Resuscitate)”. Sebenarnya pasien-pasien ini mungkin akan mendapat manfaat dari tunjangan cangguh yang tersedia di IPI untuk meningkatkan kemungkinan survivalnya. b. Pasien dalam keadaan vegetative permanen. c. Pasien yang dipastikan mengalami brain death. <p>Indikasi Masuk Ruang HCU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien gagal organ yang berpotensi mempunyai risiko tinggi untuk terjadi komplikasi dan tidak memerlukan monitor dan alat bantu invasif. 2. Pasien yang memerlukan perawatan dan pengawasan perioperatif.
7	Sarana Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Bed Pasien ICU/HCU b. Set Monitoring Pasien c. Ventilator d. Syringe dan Infus Pump e. Defibrilator f. Set Resusitasi g. Oksigen Central h. USG Mobile i. EKG j. CRRT k. Vein Viewer l. Bronchoscopy m. HNFC 2. Ruang Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Dokter b. Ruang Perawat c. Terdapat ruang untuk memonitor pasien, peralatan resusitasi dan penyimpanan obat dan alat.

		<p>d. Ruang yang cukup untuk mesin X-Ray mobile dan dilengkapi dengan viewer.</p> <p>e. Ruang untuk telepon dan sistem komunikasi seperti komputer dan koleksi data, tempat untuk penyimpanan alat tulis dan terdapat ruang untuk resepsionis dan petugas administrasi di Instalasi Perawatan Intensif (IPI).</p> <p>3. Semua ruangan ber-AC (Suhu 22 – 25° C dan kelembaban 50-70%) dan bertekanan negatif</p> <p>4. Ruang penyimpanan peralatan dan barang bersih</p> <p>5. Ruang tempat pembuangan alat/ bahan kotor</p> <p>6. Ruang tunggu keluarga pasien</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Anestesi</p> <p>2. Dokter Spesialis lain yang ada di RS Paru Dr.H.A Rotinsulu</p> <p>3. Dokter Umum</p> <p>4. Perawat</p> <p>5. Pelaksana Administrasi</p> <p>6. Pegawai Kesehatan</p> <p>7. Tenaga Kebersihan</p>
9	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Anestesi : 1 Orang</p> <p>2. Dokter Umum : 1 (dokter Jaga)</p> <p>3. Perawat</p> <p> a. S1 Ners : 8 Orang</p> <p> b. D IV Keperawatan : 1 Orang</p> <p> c. D III Keperawatan : 9 Orang</p> <p>4. Pelaksana Administrasi : -</p> <p>5. Pegawai Kesehatan : 1</p> <p>6. Tenaga Kebersihan : 1</p>
10	Pengawasan Internal	Pengawasan Sasaran Mutu ICU/HCU
11	Penanganan pengaduan	<p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Telpon(022) 203 4446</p> <p>3. SMS/WA Pengaduan 08112294595</p> <p>4. Web RSPR : www.rsparurotinsulu.com</p> <p>5. Google drive RS Paru dr.H.A Rotinsulu</p> <p>6. Media Sosial RS Paru dr. H. A. Rotinsulu : IG, FB, Twitter</p>

		7. Email; humasrsrotinsulu@gmail.com
12	Jaminan Pelayanan	Tidak ada pasien kembali ke IPI < 72 jam
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Identifikasi Pasien 2. Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh 3. Zero insiden
14	Evaluasi Kinerja	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

H. STANDAR PELAYANAN GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2. Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 3. Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. 4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 102 tahun 2000 tentang Standarisasi Nasional. 6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333 tahun 1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit. 7. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan RI No. 894/Menkes/SKB/VIII/2001 dan Kepala Badan Kepegawaian Negara No. 35 Tahun 2001 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Angka Kreditnya. 8. Keputusan Menteri Penertiban Aparatur Negara No. 23/Kep/M.PAN/4/2001 tentang Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Angka Kreditnya. 9. Hasil Pertemuan Berkelanjutan Tentang Evaluasi Pedoman PGRS dari tahun 2002-2013.
2.	Persyaratan	Pasien harus terdaftar di bagian admisi layanan pasien di hari pasien memerlukan pelayanan, baik sebagai pasien dengan jaminan umum, BPJS, asuransi swasta maupun jaminan perusahaan.

3.	Prosedur	A. Pendaftaran Gizi 1. Umum 2. Asuransi Swasta/Jaminan Perusahaan 3. BPJS
		B. Care Process Terminology) dengan menggunakan format ADIME (Asesmen, Diagnosa Gizi, Intervensi, Monitoring dan Evaluasi) C. Permintaan diet pasien oleh Ahli Gizi D. Pendistribusian makanan pasien
4.	Waktu Pelayanan	1. Makan Pagi. : pk. 07.10 – 08.10 WIB 2. Snack Pagi : pk. 09.00 WIB 3. Makan Siang : pk 12.10 – 13.10 WIB 4. Makan Sore : pk. 17.10 – 18.10 WIB 5. Snack Sore dan ONS : pk. 16.30 WIB
5	Tarif	Mengikuti ketentuan Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu
6	Produk Layanan	Makanan pasien
7	Sarana Prasarana	1. Alat penyimpanan bahan makanan (Freezer, Chiller) 2. Alat pengolahan bahan makanan (Kompor, Rice Cooker) 3. Alat makan pasien 4. Alat pendistribusi makan pasien (Trolley berpenghangat)
8	Kompetensi Pelaksana	1. Ahli Gizi / Nutrisionis - Pendidikan DIII Gizi/ S1 Gizi - Memiliki STR + SIP 2. Penata Boga - Pendidikan SMA/ SMK Tata Boga / DIII Tata Boga 3. Pendistribusi makanan - Pendidikan SMA/ SMK 4. Tenaga Administrasi - Pendidikan SMA/ SMK
9	Pengawasan Internal	1. Pengawasan Sasaran Mutu Gizi
10	Penanganan Pengaduan	1. Kotak Saran 2. Telpon(022) 203 4446 3. SMS/WA Pengaduan 08112294595 4. Web RSPR : www.rsparurotinsulu.com 5. Google review RS Paru dr. H. A. Rotinsulu 6. Media Sosial RS Paru dr. H. A. Rotinsulu : IG, FB, Twitter 7. Email; humasrsrotinsulu@gmail.com

11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrisionis Ahli Pertama: 1 Orang 2. Nutrisionis Mahir: 3 Orang 3. Nutrisionis Terampil: 1 Orang 4. Penata Boga: 4 Orang 5. Pendistribusi Makanan: 6 Orang 6. Tenaga Administrasi: 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterisian CPPT pada RME 2. Asesmen malnutrisi 1x24 jam 3. Ketepatan diet pasien 4. Ketepatan waktu pemberian makan pasien 5. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketepatan diet pasien 2. Ketepatan waktu pemberian makan pasien 3. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien
14	Evaluasi Kinerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

I. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit 3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana 4. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen 5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 6. Kepmenkes RI Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. 7. Kepmenkes RI Nomor 145/Menkes/SK/IX/2007 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan Gawat Darurat dan Bencana. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

		9. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/D/1131/2023 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi.
2.	Persyaratan	Pasien harus terdaftar di bagian admisi layanan pasien pasien umum, BPJS, asuransi swasta maupun jaminan perusahaan
3.	Prosedur	<p>A. Pendaftaran IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum 2. Asuransi Swasta/Jaminan Perusahaan 3. BPJS <p>B. Alur Layanan Pasien IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan triase. 2. Penanganan kasus gawat darurat non infeksius. 3. Penanganan kasus gawat darurat infeksius/isolasi. 4. Penanganan kasus false emergency. 5. Tindakan resusitasi. 6. Pelayanan observasi pasien. 7. Bantuan kebencanaan. 8. Pelaksanaan Rujukan Terintegrasi
4.	Waktu Pelayanan	Pelayanan IGD 24 Jam
5	Tarif	Mengikuti ketentuan Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Gawat Darurat Level I di Rumah Sakit : Merupakan pelayanan Gawat Darurat 24 Jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk. 2. Pelayanan Gawat Darurat Level II di Rumah sakit : Merupakan pelayanan gawat darurat 24 Jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus – kasus kegawatdaruratan. 3. Pelayanan gawat darurat Level III di Rumah Sakit : Merupakan pelayanan gawat darurat 24 Jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya

		<p>penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus – kasus kegawatdaruratan, serta pelayanan gawat darurat spesialisik (4 besar spesialis seperti Anak, Bedah, penyakit dalam, Paru dan Respirasi).</p> <p>4. Pelayanan gawat darurat Level IV di Rumah Sakit : Merupakan pelayanan gawat darurat 24 Jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus – kasus kegawatdaruratan, serta pelayanan gawat darurat spesialisik (4 besar spesialis seperti anak, Bedah, penyakit dalam dan Paru/Respirasi) ditambah</p>
		<p>5. Pelayanan Triase : Suatu proses dimana setiap pasien yang masuk ke IGD diidentifikasi tingkat kegawat daruratannya untuk menentukan prioritas pelayanan dan tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>6. Penanganan kasus gawat darurat non infeksius: Penanganan kegawatdaruratan pada pasien yang tidak memiliki resiko penyebaran microba baik secara droplet maupun airborne.</p> <p>7. Penanganan kasus gawat darurat infeksius/isolasi: Penanganan penyakit dengan resiko penyebaran mikroba baik secara droplet maupun airborne, untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.</p> <p>8. Penanganan kasus false emergency: Kasus yang tidak termasuk dalam kriteria kegawatdaruratan dan masuk dalam kriteria triase hijau.</p> <p>9. Tindakan Resisusitasi: Tindakan penanganan kegawatdaruratan pada pasien dengan kriteria triase merah dan dengan pemantauan minimal 3 jam hingga pasien stabil atau dapat di transfer ke ICU atau dirujuk atau ruang rawat inap jika pasien dinilai stabil dan sudah tidak masuk ke dalam kriteria masuk ICU.</p> <p>10. Observasi pasien: Tindakan pemantauan kondisi pasien setelah penanganan kegawatdaruratan dengan kriteria triase kuning dan merah selama minimal 3 jam untuk memastikan kondisi stabil</p>

		<p>saat transfer ke rawat inap.</p> <p>11. Bantuan Kebencanaan: Kegiatan bantuan penanganan kegawatdaruratan pada pasien korban bencana alam baik nasional maupun wilayah sekitar RS.</p> <p>12. Pelaksanaan Rujukan Terintegrasi: Suatu sistem yang merupakan koordinasi berbagai unit kerja (multi sektor) dan didukung berbagai kegiatan profesi (multi disiplin dan multi profesi) untuk menyelenggarakan pelayanan terpadu bagi penderita gawat darurat baik dalam kegiatan sehari-hari maupun bencana</p>
7	Sarana Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dan administrasi pasien IGD <ol style="list-style-type: none"> a. Set alat tulis, komputer dan komunikasi b. Set Alat Komunikasi 2. Ruang Dokter Jaga <ol style="list-style-type: none"> a. Set Kursi Istirahat b. Set alat komunikasi (Telepon Internal dan Tablet) c. Set alat tulis (laptop) 3. Ruang Perawat 4. Ruang Pemeriksaan Laboratorium <ol style="list-style-type: none"> a. Set Pemeriksaan Darah Rutin b. Centrifuge 5. Ruang Pemeriksaan Radiologi <ol style="list-style-type: none"> a. Mesin Radiologi mobile digital b. DR 6. Ruang Konsultasi Dokter beserta perlengkapannya 7. Ruang ganti pakaian dilengkapi loker masing-masing SDM 8. Ruang Dekontaminasi 9. Ruang Tunggu Penunggu Pasien 10. Ruang PIE 11. Ruang Triase 12. Ruang Obsevasi dan Tindakan 13. Ambulans
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Pendidikan Dokter Umum b. Memiliki STR + SIP c. Memiliki Pelatihan PPGD/GELS/ACLS/ATLS 2. Perawat Klinik PK V IGD <p>Pendidikan S2 Kep (spesialis KMB) atau S3 keperawatan. Pengalaman sp.KMB/IC > 2 tahun (S2 Kep sp.KMB) atau sp. KMB/IC > 0 tahun (S3 Keperawatan). Pelatihan case manager, emergency</p>

		<p>nursing/PPGD</p> <p>3. Perawat Klinik PK IV IGD Pendidikan D III/ D IV / S1 Kep+ners / S2 Kep (sp.KMB). Pengalaman DIII/DIV > 20 tahun, Ners > 9 tahun, sp.KMB/IC > 2 tahun, sp. KMB/IC > 0 tahun (S3 Kep). Pelatihan emergency nursing/PPGD</p> <p>4. Perawat Klinik PK III IGD Pendidikan D III / D IV, S1 Kep+ners, S2 keperawatan sp. KMB. Pengalaman D III / D IV > 9 tahun, ners > 6 tahun. Pelatihan emergency nursing/PPGD</p> <p>5. Perawat Klinik PK II IGD Pendidikan D III/ D IV atau S1 Kep+ners. Pengalaman D III / D IV > 4 tahun, ners > 3 tahun. Pelatihan BHD/PPGD/BCLS/emergency nursing</p> <p>6. Perawat Klinik PK I IGD Pendidikan D III / D IV atau S1 kep+ners. Pengalaman D III / D IV > 1 tahun. Pelatihan BHD/PPGD/emergency nursing</p> <p>7. Pengadministrasi Pelaksana IGD/SPGDT Pendidikan D III, serta mampu mengoperasikan computer. Pelatihan BHD</p> <p>8. Pekarya IGD Pendidikan SMK Keperawatan atau SMA. Pelatihan pemenuhan kebutuhan dasar manusia, BHD</p> <p>9. Petugas ambulan IGD Pendidikan SMA/SMK/STM, mampu mengoperasikan mobil ambulan dan minimal mengerti mesin. Pelatihan BHD</p> <p>10. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) : Petugas laboratorium, petugas radiologi, dan petugas farmasi</p>
9.	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Umum : 8 orang</p> <p>2. Perawat : 12 orang</p> <p>3. Admin : 4 orang</p> <p>4. Pekarya : 3 orang</p>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan Sasaran Mutu IGD
11.	Penanganan pengaduan	<p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Telpon(022) 203 4446</p> <p>3. SMS/WA Pengaduan 08112294595</p> <p>4. Web RSPR : www.rsparurotinsulu.com</p> <p>5. Google review RS Paru dr. H. A. Rotinsulu</p> <p>6. Media Sosial RS Paru dr. H. A. Rotinsulu : IG, FB, Twitter</p>

		7. Email; humasrsrotinsulu@gmail.com
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat ≤ 5 menit 2. Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS dengan respon < 1 jam 3. Kelengkapan Rekam Medis Elektronik 4. Angka Kematian per bulan < 2,5 %
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Pasien 2. Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh
14	Evaluasi Kinerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

J. STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN

NO	Komponen	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607); 4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781); 5. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang

		<p>Organisasi & Tata kerja Rumah Sakit di Lingkungan kementerian Kesehatan</p> <p>8. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 1114/Menkes/PB/XII/2008 dan Nomor 27 tahun 2008 Tentang Pelaksanaan Jabatan Fungsional Asisten Apoteker dan Angka Kreditnya</p> <p>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan fungsional</p>
2	Standar	<p>Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi :</p> <p>a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan</p> <p>b. pelayanan farmasi klinik.</p>
3	Kegiatan	<p>1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> pemilihan; perencanaan kebutuhan; pengadaan; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian; pemusnahan dan penarikan; pengendalian; dan administrasi. <p>2. Pelayanan farmasi klinik meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> pengkajian dan pelayanan Resep; penelusuran riwayat penggunaan Obat; rekonsiliasi Obat; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; visite Pemantauan Terapi Obat (PTO); Monitoring Efek samping Obat (MESO) evaluasi Penggunaan Obat (EPO); dispensing sediaan steril; dan
4	Waktu Kegiatan / Pelayanan	<p>Pelayanan resep di laksanakan sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pelayanan Resep Rawat Jalan setiap hari senin sd Jumat mulai jam 7.30 sd selesai Pelayanan Resep Rawat inap dan Gawat Darurat setiap hari 24 jam

		<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan Rekonstitusi obat Sitotoksik jam 7.30 sd 15.00 • Pelayanan Obat PROGRAM (TB SO, TB RO, HIV) Rawat Inap setiap hari 24 jam, Rawat Jalan Senin sampai Jumat jam 7.30 sampai selesai • Pelayanan Oksigen setiap hari 24 jam
5	Tarif	Mengikuti ketentuan Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu
6	Produk Layanan	Obat, Alat kesehatan dan bahan medik habis pakai, Oksigen
7	Sarana Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat penyimpanan Obat (Freezer, Chiller, BSC, Rak Penyimpanan Obat, Lemari Obat Narkotik, Emergency Trolley) 2. Mesin Dispensing Obat 3. Ruang Pelayanan resep (rawat inap & rawat Jalan) 4. Ruang Konseling 5. Gudang Farmasi 6. Ruang racik obat Kemoterapi 7. Ruang Administrasi 8. Ruang Adminitrasi Pengelola Oksigen 9. Instalasi gas medik
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan Profesi Apoteker - Memiliki STR + SIP 2. Tenaga Vokasi Farmasi <ol style="list-style-type: none"> a. Pendidikan DIII Farmasi 3. Administrasi Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Pendidikan DIII Administrasi b. SMA/SMK 4. Petugas Oksigen <ol style="list-style-type: none"> a. Pendidikan SMA/ SMK
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan Sasaran Mutu farmasi
10	Penanganan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telpon(022) 203 4446 3. SMS/WA Pengaduan 08112294595 4. Web RSPR : www.rsparurotinsulu.com 5. Google review RS Paru dr. H. A. Rotinsulu 6. Media Sosial RS Paru dr. H. A. Rotinsulu : IG, FB, Twitter 7. Email humasrsrotinsulu@gmail.com
11	Jumlah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker : 9 Orang

	Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tenaga Vokasi Farmasi: 18 Orang 3. Administrasi Umum: 2 Orang 4. Petugas Oksigen: 2 Orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterisian CPPT pada RME 2. Waktu tunggu Obat jadi 30 Menit 3. Waktu Tunggu Obat Racik 60 menit 4. Laporan Kepatuhan Penggunaan Obat Formularium
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kewaspadaan terhadap obat HAM 2. Zero Medication Error 3. Identifikasi Pasien
14	Evaluasi Kinerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

K. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Permenkes nomor 24 tahun 2020 tentang Radiologi Klinik; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964); 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57,

		<p>Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik;</p> <p>8. Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2007 tentang keselamatan Radiasi dalam penggunaan pesawat X-ray, Radiodiagnostik dan intervensional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007 Nomor 74);</p> <p>9. Keputusan MENKES No. 1250/MENKES/SK/XII/2009 tentang Pedoman Kendali Mutu (Quality Control) Peralatan Radiodiagnostik;</p> <p>10. Perka BAPETEN No. 4 tahun 2013 tentang Proteksi dan Keselamatan Radiasi dan Pemanfaatan Nuklir.</p>
2	Persyaratan	<p>Pasien harus terdaftar di bagian administrasi layanan pasien di hari pasien memerlukan pelayanan, baik sebagai pasien umum, BPJS, asuransi swasta maupun jaminan perusahaan serta dilengkapi dengan permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter klinisi.</p>
		<p>A. Pendaftaran Radiologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum 2. Asuransi swasta / jaminan perusahaan 3. BPJS 4. By Pass <p>B. Prosedur Pemeriksaan Radiologi</p> <p>C. Pemberian Ekspertise</p> <p>D. Pengambilan Hasil Pemeriksaan Radiologi pada jam kerja yaitu pkl. 07:30 – 15:30</p>
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan radiologi umum, dari hari Senin - Jumat (pkl. 07:30 - 15:30) 2. Pelayanan radiologi eksekutif, dari hari Senin - Jumat (pkl. 07.30 – 15.30) 3. Pelayanan radiologi pada kasus gawat darurat adalah selama 24 jam
5	Tarif	<p>Mengikuti ketentuan Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu</p>
6	Produk Layanan	<p>Rontgen Pemeriksaan Radiologi/Penunjang dengan menggunakan mesin X-Ray yang menghasilkan sebuah gambar dua dimensi.</p>

		<p>CT Scan Pemeriksaan Radiologi / Penunjang dengan menggunakan alat CT Scan untuk memindai bagian dalam tubuh manusia yang menghasilkan gambar tiga dimensi.</p> <p>USG Metode pemeriksaan non-invasif dengan menggunakan alat USG / gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar dari struktur internal tubuh manusia.</p>
7	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat X Ray (Stationary dan mobile) dan Ruangan Pemeriksaan X-Ray 2. CT-Scan dan Ruang CT-Scan 3. USG dan ruang Ultrasonografi/USG 4. Ruang Baca dokter Spesialis Radiologi beserta Perlengkapannya PACS terdiri dari komputer ISP untuk mengolah data pemeriksaan radiologi
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1 Dokter Spesialis Radiologi <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan Spesialis Radiologi - Memiliki STR + SIP 2 Radiografer <ul style="list-style-type: none"> - D III Teknik Radiodiagnostik / D IV Teknik Radiologi - Memiliki STR + SIP 3 Fisikawan Medik <ul style="list-style-type: none"> - S1 Fisika+ Diklat/profesi fisika medik - Memiliki STR + SIP - Memiliki SIB PPR 4 PPR <ul style="list-style-type: none"> - D3 / D IV Radiologi - Memiliki STR + SIP - Memiliki SIB PPR
9	Pengawasan Internal	Pengawasan Sasaran Mutu Radiologi
10	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi Konsultan : 1 orang 2. Dokter Spesialis Radiologi : 1 orang 3. Radiografer : 10 orang 4. Fisikawan medis : 1 orang 5. PPR : 2 orang
11	Penanganan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telpon(022) 203 4446 3. SMS/WA Pengaduan 08112294595 4. Web RSPR : www.rsparurotinsulu.com 5. Google review RS Paru dr. H. A. Rotinsulu

		<ol style="list-style-type: none">6. Media Sosial RS Paru dr. H. A. Rotinsulu : IG, FB, Twitter7. Email; humasrsrotinsulu@gmail.com
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Reject film tidak lebih dari 2 % perbulan2. Maintenance alat yang dilakukan oleh vendor sesuai jadwal yang di tetapkan. Pencapaiannya 100%3. Deviasi perencanaan maximal 20%4. Ketepatan janji hasil penyerahan Radiologi 80%
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Permintaan Pemeriksaan Radiologi dan data medis pasien dijaga kerahasiaannya2. Pelayanan radiologi yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien3. Kalibrasi dan pemeliharaan alat radiologi4. Proteksi dan keselamatan radiasi untuk pasien, pekerja dan masyarakat umum
14	Evaluasi Kinerja	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun2. Tindak lanjut evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT PARU Dr. H. A. ROTINSULU,



Dr. drg. TRI FAJARI AGUSTINI, Sp. KGA., MARS