



PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
UOBK RSUD R. ALI MANSHUR
Jl. Raya Timur No. 131 Jatirogo Telp (0356) 53100
Email : rsud.alimanshur19@gmail.com
Kode Pos 62362 TUBAN

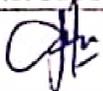
KEPUTUSAN DIREKTUR UOBK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH R. ALI
MANSHUR
NOMOR: 440/19 /KPTS/414.102.02/2023
TENTANG
STANDAR PELAYANAN
DI UOBK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH R. ALI MANSHUR

DIREKTUR UOBK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH R. ALI MANSHUR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, maka setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan Keputusan Direktur UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Ali Manshur Kabupaten Tuban tentang Standar Pelayanan di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Ali Manshur;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;

Paraf Ka. Subbag TU

5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
7. Peraturan Presiden Nomor 55 tahun 2012 tentang Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi Jangka Panjang Tahun 2012-2025 dan Jangka Menengah Tahun 2012-2014;
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Prima;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
13. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur;
14. Peraturan Bupati Tuban Nomor 26 Tahun 2022 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik Kabupaten Tuban;
15. Peraturan Bupati Tuban Nomor 59 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah R. Ali Manshur Kabupaten Tuban;

Paraf Ka. Subbag TU


16. Peraturan Bupati Tuban Nomor 60 Tahun 2020 tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah R. Ali Manshur Kabupaten Tuban; dan;
17. Peraturan Bupati Tuban Nomor 172 Tahun 2021 tentang Uraian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja di UOBK Rumah Sakit Daerah R. Ali Manshur Kabupaten Tuban.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : STANDAR PELAYANAN DI UOBK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH R. ALI MANSHUR
- KESATU : Standar Pelayanan di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Ali Manshur Kabupaten Tuban mencakup standar pelayanan dari berbagai bidang sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : Standar pelayanan di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Ali Manshur Kabupaten Tuban sebagaimana yang dimaksud Ruang lingkup Pelayanan di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Ali Manshur Kabupaten Tuban sebagaimana dimaksud dalam diktum meliputi:
- a. Visi dan Misi;
 - b. Maklumat Pelayanan di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Ali Manshur Kabupaten Tuban;
 - c. Langkah – langkah penyusunan dokumen;
 - d. Indikator dan Standar Pelayanan standar pelayanan; dan
 - e. Uraian Standar Pelayanan di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Ali Manshur Kabupaten Tuban.
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Di tetapkan di : TUBAN
Pada Tanggal : 27 Desember 2023

DIREKTUR
UOBK RSUD R. ALI MANSHUR


ROIKAN

Paraf Ka. Subbag TU


LAMPIRAN I
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH R.ALI MANSUR
NOMOR : 440/ /KPTS/414.102.02/2023
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI UOBK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH R. ALI MANSUR

DAFTAR ISI JENIS STANDAR PELAYANAN

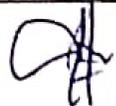
NO	JENIS STANDAR PELAYANAN	PENANGGUNG JAWAB	KETERANGAN
1.	Standar Pelayanan Pengaduan Masyarakat baik secara langsung ataupun online (via Instagram, WhatsApp, Facebook, dan Website)	Bagian Survey dan Pengaduan	
2.	Standar Pelayanan permintaan Informasi Publik secara langsung dan online.	Sub Bagian Tata Usaha	
3.	Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat	Kasi Pelayanan Medik Dan Keperawatan	
4.	Standar Pelayanan Rawat Jalan	Kasi Pelayanan Medik Dan Keperawatan	
5.	Standar Pelayanan Rawat Inap	Kasi Pelayanan Medik Dan Keperawatan	
6.	Standar Pelayanan Kamar Bedah	Kasi Pelayanan Medik Dan Keperawatan	
7.	Standar Pelayanan <i>Intensive Care Unit (ICU)</i>	Kasi Pelayanan Medik Dan Keperawatan	
8.	Standar Pelayanan Perinatologi	Kasi Pelayanan Medik Dan Keperawatan	

Paraf
Ka. Subbag TU



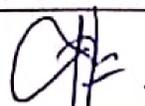
9.	Standar Pelayanan Gizi	Kasi Penunjang	
10.	Standar Pelayanan Laboratorium	Kasi Penunjang	
11.	Standar Pelayanan Radiologi	Kasi Penunjang	
12.	Standar Pelayanan Fisioterapi	Kasi Penunjang	
13.	Standar Pelayanan Farmasi	Kasi Penunjang	
14.	Standar Pelayanan Rekam Medik	Kasi Penunjang	
15.	Standar Pelayanan Ambulance Jenazah	Kasi Penunjang	
16.	Standar Pelayanan Laundry	Kasi Penunjang	
17.	Standar Pelayanan IPSL	Kasi Penunjang	
18.	Standar Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	Sub Bagian Tata Usaha	
19.	Standar Pelayanan Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	Sub Bagian Tata Usaha	

Paraf
Ka. Subbag TU



1) STANDAR PELAYANAN PENGADUAN MASYARAKAT

NAMA BIDANG		: BIDANG PELAYANAN
1.	JENIS PELAYANAN	: PENGADUAN
2.	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MEN.KES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 tahun 2017 tentang penanganan pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan Kementerian Kesehatan. 7. Keputusan Direktur Nomor 440/25.6/KPTS/414.102.02/2022 tahun 2022 tentang Penanganan pengaduan Rumah Sakit R Ali Manshur.
3.	PERSYARATAN	Pengaduan secara lisan maupun tertulis.
4.	PROSEDUR	<p>Prosedur Pelayanan pengaduan/saran/komplain</p> <p>1. Secara Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengaduan/komplain/saran/kritik diterima secara langsung/lisan dari pasien/keluarga oleh petugas unit/instalasi. b. Petugas ruangan/unit/instalasi menerima dan

Paraf Ka. Subbag TU


		<p>mencatat pengaduan/komplain dengan baik.</p> <p>c. Petugas unit/ruangan/instalasi menanggapi dan menyelesaikan pengaduan/komplain yang diterima dan apabila petugas yang bersangkutan merasa tidak mampu menyelesaikan pengaduan yang masuk, dapat langsung menghubungi pasien/keluarga dengan kepala ruang/kepala unit/kepala instansi.</p> <p>d. Jika masalah komplain tidak terselesaikan di unit, petugas unit dapat meneruskan pengaduan atau melaporkan ke Tim Penanganan Pengaduan/Komplain Rumah Sakit Ali Manshur.</p> <p>e. Tim Penanganan Pengaduan/Komplain melakukan analisis dan penyelesaian pengaduan termasuk koordinasi dengan bagian/unit yang terkait.</p> <p>f. Penyelesaian pengaduan/komplain dengan melibatkan pasien/keluarga.</p> <p>1. Secara tidak langsung melalui media sosial :</p> <p>a. Pengaduan/komplain diterima melalui :</p> <ul style="list-style-type: none">• SMS/WA di Nomor 081336310633• Media sosial seperti facebook (RSUD R Ali Manshur), Instagram (@rsudalimanshur)• Website : www.rsudalimanshur.tubankab.go.id• Email : rsud.ralimanshur19@gmail.com <p>b. Pengaduan/komplain, saran, kritik yang masuk dilakukan penelaahan dan grading komplain.</p> <p>c. Respon time terhadap pengaduan/komplain</p>
--	--	--

Paraf Ka. Subbag TU

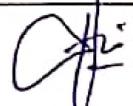

		<p>yang masuk didasarkan pada tingkat/grading komplain sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none">• Komplain Kategori Merah (KKM) harus segera diselesaikan dalam 1 x 24 jam. • Komplain Kategori Kuning (KKK) diselesaikan dalam kurun waktu 3 (tiga) hari.• Komplain kategori hijau maksimal diselesaikan dalam 7 (tujuh) hari <p>d. Perlu dilakukan koordinasi dengan bagian yang terkait untuk menindaklanjuti komplain serta melibatkan pasien/keluarga.</p> <p>e. Berkas/dokumen bukti penyelesaian komplain setelah dibahas bersama kemudian ditandatangani bersama pasien/keluarga.</p> <p>f. Berkas untuk selanjutnya disimpan.</p> <p>3. Melalui Kotak Saran</p> <p>a. Pengaduan/komplain diterima melalui kotak saran yang tersedia.</p> <p>b. Pengaduan//komplain melalui kotak saran berkas akan diambil oleh petugas setiap 3(tiga) hari sekali.</p> <p>c. Pengaduan/komplain yang masuk dilakukan rekapan dan dianalisis satu persatu serta dikelompokkan sesuai bidangnya,</p> <p>d. Pengaduan/komplain yang masuk diteruskan ke bidang/unit/instalasi terkait untuk dibahas bersama dan ditindaklanjuti.</p> <p>e. Berkas rekapan di dokumentasikan oleh tim pengaduan.</p>
5.	WAKTU PELAYANAN	Respon Time sesuai jam kerja pukul 07.00 – 14.00

Paraf
Ka. Subbag TU



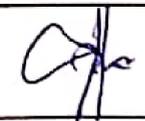
6.	BIAYA/TARIF	Tidak dipungut biaya
7.	PRODUK PELAYANAN	Produk Layanan Pengaduan Meliputi: 1. Pengaduan bisa dilakukan secara langsung. 2. Pengaduan bisa dilakukan dengan media sosial. a. Whatsapp : 081336310633 b. Instagram : @rsudalimanshur c. Facebook : RSUD R Ali Manshur d. Email : rsud.ralimanshur19@gmail.com e. Website : www.rsudalimanshur.tubankab.go.id f. Pengaduan bisa dilakukan lewat kotak saran.
8.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Unit Layanan Informasi dan Pengaduan ke bagian humas RSUD R. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur 3. Survey Kepuasan Masyarakat 4. Telp. 081336310633 5. Email : rsud.ralimanshur19@gmail.com 6. Facebook : RSUD R Ali Manshur 7. Instasgram : @rsudralimanshur 8. Website : www.rsudralimanshur.tubankab.go.id
9.	SARANA DAN PRASARANA	1. Luas Bangunan Luas bangunan pengaduan menyesuaikan yang terpenting masyarakat merasa nyaman waktu melakukan pengaduan di ruangan. 2. Lokasi Lokasi ruang pengaduan dilantai 1 dekat dengan pengguna pelayanan serta bisa dilihat dan dijangkau sehingga pengguna pelayanan dapat dengan mudah untuk melakukan pengaduan. 3. Sarana dan Prasarana a. Ruang pengelolaan pengaduan b. Komputer

Paraf
Ka. Subbag TU



		<ul style="list-style-type: none">c. Formulir pengaduand. Buku register pengaduane. Kotak pengaduanf. Telepong. ATKh. Mejai. Kursij. Almarik. Web, Facebook, Whatshap, Instagram
10.	KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none">1. Kualifikasi pendidikan :<ul style="list-style-type: none">a. Direktur S2b. Kasie minimal S1c. Staf pengelola minimal D12. Menguasai komputer3. Menguasai tata bahasa yang baik4. Memahami peraturan perundang-undangan
11.	PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Bidang Pelayanan3. Bidang Penunjang4. Bidang Akreditasi dan Mutu5. SPI
12.	JUMLAH PELAKSANA	Direktur 1 Kepala seksi 2 Kepala ruangan 23 Staf pengelola 1
13.	JAMINAN LAYANAN	<ul style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Terakreditasi paripurna oleh Lembaga Akreditasi Damar Husada Paripurna tahun 20233. Petugas penyelenggara layanan memiliki

Paraf
Ka. Subbag TU



		kompetensi yang memadai dan santun
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan terhadap pelaksanaan standar pelayanan ini, apakah sesuai atau tidak, penyebab tidak sesuai serta solusi alternatif tindak lanjut standar pelayanan yang tidak sesuai.

2) STANDAR PELAYANAN PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK SECARA LANGSUNG ATAU ONLINE

NAMA BIDANG		:	PROMOSI KESEHATAN MASYARAKAT
1.	JENIS PELAYANAN	:	PROMOSI KESEHATAN MASYARAKAT
2.	DASAR HUKUM		1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44/MENKES/PER/II/2018 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit; 2. Keputusan Direktur RSUD R. Ali Manshur Nomor: 440/141/KPTS/414.102.02/2022 tentang Pemberlakuan Panduan Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif Rumah Sakit Umum Daerah R. Ali Manshur;
3.	PERSYARATAN		PKRS merupakan suatu wadah informasi kesehatan berupa Promosi Kesehatan Rumah Sakit dengan memakai sarana dan prasarana yang bersifat Administratif Koordinatif. Promosi Kesehatan di sebuah rumah sakit merupakan hal yang penting. Kegiatannya tentu saja memberikan kepatuhan/kepandaian kepada seluruh masyarakat yang datang kerumah sakit agar mereka mengerti dan juga pandai menyehatkan dirinya. Oleh karena itu, Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan berbagaimacam kegiatan, baik itu dalam bentuk penyuluhan, informasi melalui leaflet,

Paraf
Ka. Subbag TU



		poster, standing banner dan lainnya, sehingga setiap orang yang berada didalam lingkungan RSUD R. Ali Manshur akan selalu diingatkan untuk berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
4.	PROSEDUR	<p>A. Secara Langsung</p> <p>1. Bagian informasi dan register pasien</p> <p> Berikan informasi pelayanan kesehatan yang bersifat umum meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Fasilitas pelayanan yang dimiliki rumah sakitb. Fasilitas tarif kamar perawatanc. Daftar dokter yang mempunyai surat ijin praktek dan merawat di rumah sakitd. Asuransi yang bekerjasama dengan rumah sakit.e. Informasi mengenai daftar rumah sakit lain sebagai alternatif rujukanf. Informasi prosedur pengurusan resume medis dan suratmenyurat lainnya <p>2. Bagian case manajer</p> <p> Berikan informasi pelayanan kesehatan yang bersifat umum meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Rencana pelayanan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukanb. Informasi tentang biaya perawatan, biaya pemeriksaan penunjang, biaya obat, biaya operasi dll <p>2. Bagian keperawatan</p> <p> Berikan informasi pelayanan kesehatan yang bersifat umum dan khusus meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Rencana pelayanan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukanb. Prosedur persiapan operasi

Paraf
Ka. Subbag TU



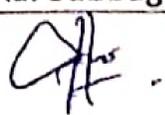
		<p>c. Prosedur pemulangan pasien</p> <p>d. Jam kunjung dokter atau visite dokter</p> <p>3. Dokter instalasi rawat jalan, dokter instalasi rawat inap dan dokter anestesi</p> <p>Berikan informasi mengenai:</p> <p>a. Rencana pengobatan dan tindakan kedokteran yang akan dilakukan</p> <p>b. Rencana operasi yang akan dilakukan</p> <p>c. Prognosa penyakit risiko kemungkinan penyakit dan komplikasi, alternative pengobatan</p> <p>d. Informasi hasil pengobatan dan hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan selama pasien dalam perawatan di rumah sakit</p> <p>4. Bagian kasir</p> <p>Berikan informasi tentang biaya rumah sakit secara keseluruhan</p> <p>5. Bagian Penunjang</p> <p>Penunjang (laboratorium, radiologi, rehabilitasi medis) berikan informasi meliputi:</p> <p>a. Rencanakan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>b. Informasikan biaya tindakan</p> <p>B. Secara Online</p> <p>1. Melalui whatsapp pusat informasi 0821 1000 7894</p> <p>2. Email: rsud.ralimanshur19@gmail.com</p> <p>3. Facebook : RSUD R Ali Manshur</p> <p>4. Instasgram : @rsudralimanshur</p> <p>5. Website : www.rsudalimanshur.tubankab.go.id</p>
5.	WAKTU PELAYANAN	Jangka waktu yang diperlukan dalam proses pelayanan 15– 30 menit
6.	BIAYA/TARIF	Tidak dipungut biaya

Paraf
Ka. Subbag TU

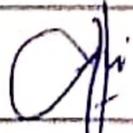


7.	PRODUK PELAYANAN	Komunikasi, Konseling, Edukasi pasien dan keluarga Leaflet, poster, standing banner dan lainnya
8.	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. Unit Layanan Informasi dan Pengaduan ke bagian humas RSUD. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur 3. Survey Kepuasan Masyarakat 4. Telp. 081336310633 5. Email : rsud.ralimanshur19@gmail.com 6. Facebook : RSUD R Ali Manshur 7. Instasgram : @rsudralimanshur 8. Website : www.rsudralimanshur.tubankab.go.id
9.	SARANA DAN PRASARANA	1. Laptop 2. LCD Proyektor 3. Layar proyektor 4. Portable sound system 5. Papan informasi 6. Lembar balik sesuai dengan materi 7. Leaflet-leaflet dan falyer sesuai dengan kebutuhan 8. Poster 9. Kamera foto 10. Telepon 11. Furniture (meja, kursi ,rak lemari, filling cabinet) 12. Alat tulis 13. Banner 14. Website 15. Sosial Media
10.	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Ketua PKRS a. Persyaratan dan kualifikasi: Pendidikan Formal : Dokter atau sarjana

Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>kesehatan masyarakat</p> <p>b. Ketrampilan: memiliki bakat dan minat,berdedikasi tinggi,berkepribadian yang menarik,dapat bersosialisasi dengan baik dan profesional</p> <p>2. Sekretaris PKRS</p> <p>a. Persyaratan dan kualifikasi Pendidikan Formal: berijazah D3 dari unit terkait</p> <p>Ketrampilan: memiliki bakat dan minat serta berdedikasi tinggi, berkepribadian menarik, mantap dan emosional yang stabil</p> <p>3. Bagian Umum</p> <p>a. Persyaratan dan kualifikasi Pendidikan Formal : berijazah D3 dari unit terkait</p> <p>b. Ketrampilan : memiliki bakat dan minat serta berdedikasi tinggi, berkepribadian menarik, mantap dan emosional yang stabil</p> <p>4. Bagian Penyuluhan</p> <p>a. Persyaratan dan kualifikasi Pendidikan Formal : berijazah D3 atau persamaannya dalam bidangnya masing-masing dan memiliki minat dan bakat dalam penyuluhan kesehatan.</p> <p>b. Ketrampilan : memiliki bakat dan minat serta berdedikasi tinggi, berkepribadian menarik, mantap dan emosional yang stabil.</p>
11.	PENGAWASAN INTERNAL	Supervisi atasan langsung
12.	JUMLAH PELAKSANA	<p>Ketua : 1</p> <p>Sekretaris : 1</p> <p>Urusan Umum : 6</p>

Paraf Ka. Subbag TU


		Urusan Pendidikan Individu : 6 Urusan Pendidikan Kelompok : 7
13.	JAMINAN LAYANAN	1. Promosi Kesehatan Rumah Sakit dilaksanakan oleh tenaga yang professional 2. Sarana dan Prasarana yang sesuai standart 3. Leaflet/poster terkini sesuai kebutuhan 4. Layanan Promosi Kesehatan Rumah sakit melalui Online (sosial media)
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Laporan Tahunan

3) STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

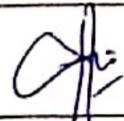
NAMA BIDANG		: BIDANG PELAYANAN
1.	JENIS PELAYANAN	: INSTALASI GAWAT DARURAT
2.	DASAR HUKUM	1. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/MEN.KES/SK/III/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
3.	PERSYARATAN	1. Pasien Umum a. Identitas Diri KTP / KK b. Surat Pernyataan tidak berpindah atau

Paraf
Ka. Subbag TU

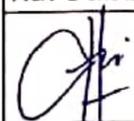


		<p>beralih ke penggunaan fasilitas JKN / SKTM</p> <p>c. Kartu berobat jika pasien lama</p> <p>2. Pasien BPJS / JKN (PBI dan NPBI)</p> <p>a. Fotokopi Kartu JKN / BPJS, KTP dan Kartu Keluarga (KK)</p> <p>b. Rujukan dari FKTP</p> <p>c. Bila pelayanan yang diberikan di IGD persyaratan lengkap 2x 24 jam</p> <p>d. Kartu berobat jika pasien lama</p> <p>3. Pasien Miskin / SPM</p> <p>a. KTP / KK / Surat Keterangan dari Desa setempat diketahui oleh Camat</p> <p>b. Surat Rujukan Puskesmas dengan ketentuan persyaratan SPM lengkap paling lama 3 x 24 jam hari kerja)</p> <p>c. Rekomendasi SPM ke Dinas Sosial, kemudian dibawa ke Dinas Kesehatan dan untuk mendapatkan SPM Kartu berobat jika pasien lama</p>
4.	PROSEDUR	<p>Prosedur Pelayanan IGD :</p> <p>1. Pasien dan keluarga datang ke IGD diterima oleh Security dan dilakukan skrining melalui triase oleh perawat / dokter</p> <p>2. Pasien langsung di bawa ke ruang IGD untuk mendapatkan penanganan, setelah lolos Triase dan masuk katagori ATS 1-3. Pasien harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampaidi IGD</p> <p>3. Keluarga pasien mendaftar ke tempat pendaftaran (Umum dan BPJS)</p> <p>4. Keluarga dan pasien dilakukan asesmen</p>

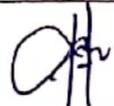
Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>5. Dokter melakukan pemeriksaan fisik, bila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi hasil tes diagnosis berkenaan dengan tanggung jawab untuk menetapkan apakah pasien diterima , dipindahkan atau dirujuk</p> <p>6. Hasil penunjang dilaporkan ke DPJP, apabila hasil penunjang baik maka pasien selanjutnya akan diproses rawat inap, jika tersedia ruangan di ruang perawatan</p> <p>7. Jika ruang perawatan penuh maka pasien menunggu di ruang transit IGD</p> <p>8. Jika hasil pemeriksaan penunjang tidak dalam batas normal dan pasien membutuhkan perawatan lebih lanjut di fasilitas yang lebih lengkap, maka pasien akan dirujuk ke RS lain untuk tindak lanjut berikutnya.</p> <p>Prosedur Transfer Internal dari IGD ke Ruang Rawat Inap:</p> <p>1. Dokter yang memeriksa pasien menuliskan acc rawat inap</p> <p>2. Perawat Perawat instalasi IGD menghubungi rekam medis untuk menginformasikan bahwa akan ada pasien yang memerlukan rawat inap lanjutan</p> <p>3. Perawat instalasi IGD menghubungi ruang rawat inap tujuan melalui telpon ruangan untuk menginformasikan rencana pemindahan pasien dan menjelaskan dengan singkat kondisi pasien yang akan dirawat inap</p> <p>4. Perawat Perawat IGD mengisi lembar transfer</p>
--	--	---

Paraf Ka. Subbag TU


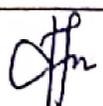
		<p>internal dan menyiapkan rekam medis, hasil pemeriksaan penunjang, tindakan yang telah dilakukan dan rencana tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none">5. Perawat IGD/Rawat Jalan mengidentifikasi pasien yang akan dirawat inap6. Perawat IGD/Rawat Jalan mengantar pasien ke ruang rawat inap tujuan dengan menggunakan APD sesuai standar7. Perawat rawat inap memeriksa :<ol style="list-style-type: none">a. Kelengkapan dokumen rekam medisb. Hasil pemeriksaan penunjangc. Mengklarifikasi tentang rencana tindak lanjut pasiend. Melakukan cross-check kondisi pasien sesuai dengan catatan di rekam medis8. Perawat instalasi IGD/Rawat jalan menuliskan nama jelas dan tanda tangan di lembar transfer internal pada kolom petugas yang mengantar setelah dinyatakan lengkap9. Perawat ruang rawat inap menuliskan nama jelas, tanda tangan juga tanggal dan jam di lembar transfer internal pada kolom petugas yang menerima. <p>Prosedur Transfer Eksternal dari IGD ke Rumah Sakit Rujukan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keputusan untuk melakukan rujuk dilakukan oleh dokter IGD / dokter DPJP2. Dokter IGD / ruangan memastikan hasil test (laboratorium, rontgen dan lain-lain) telah tersedia sebelum pasien dirujuk3. Dokter IGD / ruangan menghubungi Rumah Sakit yang dituju, dan melaporkan kondisi
--	--	---

Paraf Ka. Subbag TU


		<p>pasien dan hasil pemeriksaan penunjang yang tersedia dan menanyakan informasi biaya perawatan</p> <ol style="list-style-type: none">4. Dokter IGD / ruangan mencatat nama petugas dan unit kerja petugas Rumah Sakit rujukan yang menyetujui proses rujuk di surat rujukan5. Dokter IGD / ruangan menjelaskan kepada pasien / keluarganya, bahwa pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit lain dan diinformasikan biaya perawatan di Rumah Sakit yang dituju6. Dokter IGD / ruangan menilai kondisi pasien dan menentukan fasilitas ambulance dan tim pendamping rujuk7. Dokter IGD / ruangan membuat surat rujukan, surat rujukan harus mencantumkan alasan dilakukan rujuk, tanggal dan waktu, diagnosa sementara, terapi dan tindakan yang sudah dilakukan, tanda vital pasien sebelum berangkat, serta nama dan unit kerja petugas Rumah Sakit rujukan yang menyetujui rujuk8. Sebelum dilakukan rujuk pasien harus dalam kondisi stabil9. Sebelum berangkat petugas rujuk harus mengecek seluruh peralatan dan obat-obatan yang diperlukan Perawat menghubungi driver ambulance untuk menyiapkan ambulance10. Selama dalam proses rujuk, petugas harus memonitor kondisi dan tanda vital pasien, dan bertanggung jawab terhadap kondisi pasien, bila perlu melakukan tindakan life saving terhadap perkembangan kondisi pasien11. Petugas rujuk melakukan serah terima kondisi
--	--	---

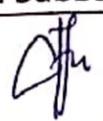
Paraf Ka. Subbag TU


		<p>pasien dengan petugas Rumah Sakit rujukan, proses serah terima pasien mencakup pemberian informasi mengenai riwayat penyakit pasien, tanda vital, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi) terapi dan kondisi klinis selama rujuk berlangsung</p> <p>12. Pasien yang diantarkan ke unit penunjang di luar Rumah Sakit seperti pemeriksaan radiologi atau konsultasi dengan dokter spesialis konsultan, harus dalam kondisi stabil dan selalu dimonitor oleh petugas yang mendampingi.</p> <p>13. Dokter Umum di IGD memeriksa pasien</p> <p>14. Dokter merujuk pasien dengan indikasi rujuk berdasarkan hasil pemeriksaan ke RS Rujukan</p> <p>15. Dokter mengisi formulir rujukan pasien dalam rekam medis</p> <p>16. Dokter/perawat/petugas rekam medik membuka SISRUTE Kemenkes melalui link https://sisrute.kemkes.go.id/ pada laptop/PC di ruang pemeriksaan</p> <p>17. Dokter/perawat/petugas rekam medis mengisi data hasil pemeriksaan dan penunjang pada aplikasi SISRUTE</p> <p>18. Dokter/perawat/petugas rekam medis mengirim data pasien melalui SISRUTE ke Rumah Sakit rujukan</p> <p>19. Dokter/perawat/petugas rekam medis menunggu jawaban dari Rumah Sakit Rujukan</p> <p>20. Dokter/perawat/petugas rekam medis menelepon Rumah Sakit Rujukan (daftar nomor telepon terlampir), apabila dalam waktu 10 menit masih belum ada jawaban</p>
--	--	--

Paraf Ka. Subbag TU


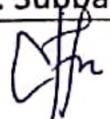
		<p>21. Apabila jawaban sirsute dari Rumah Sakit rujukan hanya berupa advice, maka dokter/perawat melaksanakan advice tersebut</p> <p>22. Apabila jawaban dari SISRUTE menyatakan Rumah Sakit yang dirujuk penuh maka dokter/perawat/petugas rekam medis mengganti tujuan Rumah Sakit tujuan</p> <p>23. Apabila jawaban dari SISRUTE menyatakan bisa diterima di Rumah Sakit Rujukan maka dilaksanakan persiapan rujukan</p> <p>24. Perawat menyiapkan pasien dan proses rujukan</p> <p>25. Perawat menghubungi driver untuk menyiapkan ambulance menggunakan ambulance RSUD R. Ali Manshur</p> <p>26. Perawat menyiapkan kelengkapan administrasi yang akan dibawa ke Rumah Sakit Rujukan</p> <p>27. Apabila rujukan tidak memerlukan ambulance dan petugas, perawat memberikan surat rujukan kepada keluarga pasien</p> <p>28. Apabila rujukan memerlukan ambulance dan petugas, maka perawat diantar driver dengan didampingi atau atas persetujuan keluarga, mengantar pasien ke Rumah Sakit Rujukan</p> <p>29. Perawat melaksanakan serah terima pasien dengan petugas yang ada di Rumah Sakit Rujukan</p> <p>30. Perawat dan driver kembali ke RSUD R. Ali Manshur</p>
5.	WAKTU	Respon Time pelayanan dokter di Gawat darurat

Paraf
Ka. Subbag TU



	PELAYANAN	untuk pasien ≤ 5 menit
6.	BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none">1. Sesuai dengan Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dan Retribusi Kelas III Pada RSUD R. Ali Manshur2. Peraturan Bupati No. 36 Tahun 2019 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas II, Kelas I, dan Kelas Utama Pada RSUD R. Ali Manshur3. Pasien BPJS sesuai dengan tarif paket INA CBGs yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan4. Pelayanan obat sesuai harga obat
7.	PRODUK PELAYANAN	Produk layanan IGD meliputi: <ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Gawat Darurat Fisik dan Jiwa2. Pelayanan Jasa Konsultasi Spesialis Non Jiwa3. Pemasangan Cateter4. Pelayanan Insisi5. Perawatan Luka6. Tindakan Suction7. Menjahit Luka8. Membuka Jahitan Luka9. Penggunaan Bed Side Monitor10. Pemasangan Bidai11. Perawatan Luka Bakar12. Pelayanan Circumsisi13. Pelayanan Ekstraksi Benda Asing14. Pelayanan Ekstraksi Kuku15. Penanganan Pasien dengan Intubasi16. Perawatan Luka Gigitan Binatang17. Tindakan Tindik18. Pelayanan Buka Gips

Paraf
Ka. Subbag TU



		<ol style="list-style-type: none">19. Penggunaan Alat Nebulizer20. Tindakan Krikotomi21. Skin Test22. Tindakan Resusitasi23. Pemberian Oksigen/Jam24. Tindakan Fiksasi25. Pemasangan Infus26. Tindakan Lavage Lambung27. Pemasangan NGT28. Tindakan Cauter Luka29. Pemasangan Defibrilasi / DC Shock30. Pemeriksaan EKG31. Tindakan Ganti Perban kecil32. Tindakan Ganti Perban besar33. Tindakan Debridement/Nekrotomi Kecil34. Tindakan Debridement/Nekrotomi Sedang35. Tindakan Ektirpasi Sederhana dengan Anatesi Lokal36. Tindakan Injeksi Pasien Umum37. Observasi Pasien Umum38. Pemasangan Ransel Verban39. Pemasangan Shyring Pump40. Pemasangan Infus Pump41. Perawatan WSD42. Perawatan Chestube43. Perawatan Colostomi44. Tindakan Pungsi45. Tindakan Reposisi46. Tindakan winning post on ventilator
8.	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Kotak saran2. Unit Layanan Informasi dan Pengaduan ke bagian humas RSUD. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur

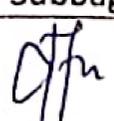
Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>3. Survey Kepuasan Masyarakat 4. Telp. 081336310633 5. Email : rsud.ralimanshur19@gmail.com 6. Facebook : RSUD R Ali Manshur 7. Instagram : @rsudralimanshur 8. Website : www.rsudralimanshur.tubankab.go.id</p>
9.	SARANA DAN PRASARANA	<p>Persyaratan Fisik Bangunan</p> <p>1. Luas Bangunan Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban massal / bencana.</p> <p>2. Lokasi Lokasi Gedung harus berada dibagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan luar Rumah Sakit. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/pasien tidak sama dengan alur keluar) kecuali pada klasifikasi IGD level I dan II</p> <p>a. Ambulance / kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindungi dari panas dan hujan</p> <p>b. Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar</p> <p>c. Memiliki area khusus parkir ambulance yang bisa menampung lebih dari 2 ambulans (sesuai dengan beban RS)</p> <p>d. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada "cross infection", dapat menampung</p>

Paraf Ka. Subbag TU


		<p>korban bencana sesuai dengan kemampuan RS, mudah dibersihkan dan memudahkan kontrol kegiatan oleh perawatkepala jaga</p> <ul style="list-style-type: none">e. Area dekontaminasi ditempatkan di depan/diluar IGD atau terpisah dengan IGDf. Ruang triase harus memuat minimal 2 (dua) brankarg. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasienh. Apotek 24 jam tersedia dekat IGDi. Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat) <p>Persyaratan Sarana dan Prasarana Medis</p> <p>1. Ruang Penerimaan:</p> <p>Ruang Tunggu (Public Area) :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Informasib. Toilet <p>2. Ruang Administrasi :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pendaftaran pasien baru/rawatb. Keuanganc. Rekam Medik <p>3. Ruang Triase</p> <p>No Uraian Standar</p> <ul style="list-style-type: none">a. Kit Pemeriksaan Sederhana minimal 2b. Brankar Penerimaan Pasien Rasio (Cross Sectional)c. Pembuatan rekam medik khusus perlu dibuatkan formd. Label (pada saat korban massal) sesuai kebutuhan <p>4. Ruang penyimpanan Stretcher</p>
--	--	--

Paraf Ka. Subbag TU


		<p>5. Ruang Informasi dan Komunikasi</p> <p>6. Ruang Tindakan(perawatan) :</p> <p>a. Ruang Resusitasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Mesin suction (1 set)• Oxigen lengkap dengan flowmeter (3 set)• Laringoskope anak & dewasa (1 set)• Sput semua ukuran (masing – masing 10 buah)• Oropharingeal air way (sesuai kebutuhan)• Infus set / transfusi set (5 / 5 buah)• Brandcard fungsional diatur posisi trendelenberg,ada gantungan infus & penghalang (3 buah)• Gunting besar (1 buah)• Defibrilator (1 buah)• Monitor EKG (2 buah)• Trolley Emergency yang berisi alat – alat untukmelakukan resusitasi (1 buah)• Papan resusitasi• Ambu bag (1 buah)• Stetoskop (2 buah)• Tensi meter (di setiap monitor)• Thermometer (1 buah)• Tiang Infus (3 buah) <p>b. Ruang Tindakan Bedah</p> <ul style="list-style-type: none">• Bidai segala ukuran untuk tungkai, lengan, leher,tulang punggung (1 set)• Verban segala ukuran : 4x 5 em (5 buah) 4x10
--	--	--

Paraf Ka. Subbag TU


		<p>em (5 buah)</p> <ul style="list-style-type: none">• Vena seksi set (1 set)• Hecting set (4 set)• Benang – benang / jarum segala jenis dan ukuran: Cat gut 2/0 dan 3/0 (1 buah) Silk Black 2/0 (1 jarum)• Lampu sorot (1 buah)• Kassa (1 tromel)• Ganti verban set (3 set)• Stomach tube / NGT Nomer 12 (3 buah) Nomer 16 (3 buah) Nomer 18 (2 buah)• S spuit sesuai kebutuhan 5 cc (5 buah) 2.5 cc (5 buah)• Infus set (1 buah)• Dower Catheter segala ukuran Nomer 16 (2 buah) Nomer 18 (2 buah)• Emergency lamp (1 buah)• Stetoskop (1 buah)• Tensimeter (1 buah)• Thermometer (1 buah)• Elastis verban sesuai kebutuhan 6 inchi (1 buah), 4 inchi (2 buah), 3 inchi (1 buah)• Tiang infus (2 buah) <p>NonBedah/Medical Ruang Dekontaminasi</p> <p>1. Ruang Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Tensi meter (1 buah)• Oxygen lengkap dengan flow meter• Termometer (1 buah)• Stetoskop (1 buah)• Standar infus (1 buah)
--	--	--

Paraf Ka. Subbag TU

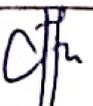

		<ul style="list-style-type: none">• Infus set (1 set)• IV catheter segala ukuran (1 set)• Sduit sesuai kebutuhan 1 cc (5 buah), 1.5 cc (5 buah), 5cc (5 buah), 10 cc (5 buah), 20 cc (3 buah), 50 cc (3 buah) <p>7. Kebutuhan Lain</p> <p>a. Alat alat dalam trolley emergency</p> <ol style="list-style-type: none">1) Obat life saving (terlampir dalam standar obat ICURSUD R. Ali Manshur)2) Obat penunjang (terlampir pada standar obat ICU RSUD R. Ali Manshur)3) Alat – alat kesehatan<ul style="list-style-type: none">• Ambu bag untuk dewasa & anak (1 buah / 1 buah)• Oropharingeal airway<ul style="list-style-type: none">- Nomer 3 (2 buah)- Nomer 4 (2 buah)• Laringoscope dewasa & anak (1 set)• Face mask (1 buah)• Urine bag non steril (5 buah)• Sduit semua ukuran• Infus set (1 set)• Endotracheal tube (dewasa & anak)<ul style="list-style-type: none">- Nomer 2.5 (1 buah)- Nomer 3 (1 buah)- Nomer 4 (1 buah)- Nomer 7 (1 buah)- Nomer 7.5 (1 buah)- Nomer 8 (1 buah)• Slang oksigen sesuai kebutuhan• Stomach tube / NGT
--	--	--

Paraf Ka. Subbag TU


		<ul style="list-style-type: none">- Nomer 16 (2 buah)- Nomer 18 (2 buah)- Nomer 12 (3 buah)• IV catheter sesuai kebutuhan<ul style="list-style-type: none">- Nomer 18 Cath- Nomer 20 Cath- Nomer 22 Cath• Suction catheter segala ukuran<ul style="list-style-type: none">- Nomer 10 (3 buah)- Nomer 12 (2 buah)• Neck collar Ukuran S / M (2 / 1) <p>a. Ruang Penunjang Medis</p> <ul style="list-style-type: none">1) Ruang Sterilisasi<ul style="list-style-type: none">- Basah- Autoclave2) Gas Medis : Tabung gas dan Sentral <p>b. Ruang Penunjang Non Medis</p> <ul style="list-style-type: none">- Alat Komunikasi Internal- Alat Komunikasi Eksternal- Alat Rumah Tangga <p>c. Ruang Kepala Instalasi / ruangan</p> <p>d. Ruang Dapur</p> <p>e. Ruang Gudang</p> <p>f. Ruang Jonitor</p>
10.	KOMPETENSI PELAKSANA	<p>1. Kepala Instalasi IGD</p> <p>Minimal S1 Kedokteran dengan bersertifikat ACLS / ATLS</p> <p>2. Dokter:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dokter Spesialis sebagai dokter penanggung jawab pelayanan.• Dokter umum sebagai dokter jaga ruangan 24 jam, lulus PPGD/GELS, ATLS, ACLS.

Paraf Ka. Subbag TU


		<p>3. Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">• Kepala Ruangan Kualifikasi S1 / DIII Keperawatan (Pelatihan Kegawatdaruratan) Emergency Nursing, BTLS, BTCLS, dll• Perawat Kualifikasi : Perawat PK III (+Pelatihan) Emergency nursing <p>4. Petugas kesehatan lain yang mendukung pelayanan ICU</p> <ul style="list-style-type: none">• Farmasis dengan pendidikan minimal D3 Farmasi• Radiografer dengan pendidikan minimal D3 Radiologi• Analis dengan pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan <p>5. Petugas non medis yang mendukung pelayanan IBS dan sudah mengikuti pelatihan/pendidikan di RSUD R. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Pegawai Kesehatan Umum (PKU), kualifikasi SMU/Sederajat, sertifikat BHD, APAR.b. Kebersihan/ Cleaning service, kualifikasi minimal SMP / sederajat PPI, K3c. Administrasi ruangan, mampu mengoperasikan komputer, BHD, APARd. Keamanan/Satpam, kualifikasi SMU / Sederajat sertifikat Pelatihan Gada Pratama, BHD, APAR
11.	PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none">1. Bidang Pelayanan2. Bidang Penunjang3. Bidang Akreditasi dan Mutu4. SPI

Paraf Ka. Subbag TU


12.	JUMLAH PELAKSANA	Dokter Spesialis (10) Dokter Umum (3) Perawat (8) Kebersihan / Cleaning service (1)
13.	JAMINAN LAYANAN	1. Terakreditasi paripurna oleh Lembaga Akreditasi Damar Husada Paripurna tahun 2023 2. Pelayanan IGD menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien Rumah Sakit yang telah ditetapkan Direktur RSUD R. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur melalui Pedoman Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 3. Pelayanan IGD dilaksanakan sesuai standar pelayanan minimal penanganan IGD yang telah ditetapkan dengan jaminan kecepatan dan ketepatan dan benar. 4. Dilaksanakan oleh SDM yang kompeten baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun keterampilan sesuai kriteria yang telah ditetapkan 5. Alat medis dan keperawatan selalu dikalibrasi secara berkala
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan terhadap pelaksanaan standar pelayanan ini, apakah sesuai atau tidak, penyebab tidak sesuai serta solusi alternatif tindak lanjut standar pelayanan yang tidak sesuai.

4) STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

NAMA BIDANG	:	BIDANG PELAYANAN
1. JENIS PELAYANAN	:	Instalasi Rawat Jalan

Paraf
Ka. Subbag TU



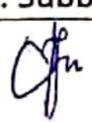
2.	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MEN.KES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;6. Keputusan Direktur Nomor 440/2.1/KPTS/414.103.01/2020 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
3.	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum<ol style="list-style-type: none">a. Identitas Diri KTP / KKb. Surat Pernyataan tidak berpindah atau beralih ke penggunaan fasilitas JKN / SKTMc. Kartu berobat jika pasien lama2. Pasien BPJS / JKN (PBI dan NPBI)<ol style="list-style-type: none">a. Fotokopi Kartu JKN / BPJS, KTP dan Kartu Keluarga (KK)b. Rujukan dari FKTPc. Bila pelayanan yang diberikan di IGD persyaratan lengkap 2x 24 jamd. Kartu berobat jika pasien lama3. Pasien Miskin / SPM

Paraf Ka. Subbag TU


		<ul style="list-style-type: none">a. KTP / KK / Surat Keterangan dari Desa setempat diketahui oleh Camatb. Surat Rujukan Puskesmas dengan ketentuan persyaratan SPM lengkap paling lama 3 x 24 jam hari kerja)c. Rekomendasi SPM ke Dinas Sosial, kemudian dibawa ke Dinas Kesehatan dan untuk mendapatkan SPM Kartu berobat jika pasien lama
4.	PROSEDUR	<p>PROSEDUR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN:</p> <p>A. Pendaftaran</p> <ul style="list-style-type: none">1. Pendaftaran di Instalasi Rawat Jalan dimulai pukul 07:00 s/d 12:00 kecuali hari jum'at mulai pukul 07:00 s/d 10:00 dan hari sabtu 07:00 s/d 11:30 WIB2. Pasien dan keluarga datang ke Instalasi Rawat Jalan dibantu dan dilakukan screening oleh petugas atau security kemudian menuju mesin nomor antrian3. Pasien akan dipanggil sesuai dengan nomor urut yang telah diterima oleh pasien atau keluarga4. Pasien atau keluarga menunjukkan persyaratan, mengisi data pada beberapa formulir yang diperlukan di bagian admisi5. Petugas memberikan kartu berobat jika pasien tersebut termasuk pasien baru6. Untuk pasien BPJS/JKN petugas mencetak SEP (surat eligibilitas pasien)7. Pasien akan diarahkan sesuai dengan klinik

Paraf Ka. Subbag TU


		<p>yang akan di tuju dan di informasikan untuk menunggu di depan klinik sampai mendapat panggilan dari petugas klinik yang dituju</p> <p>B. Pelayanan klinik</p> <p>1. Klinik yang dituju :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien diperiksa oleh dokter- Sesuai dengan indikasi medis pasien dimungkinkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen, konsultasi gizi dan lain-lain)- Hasil pemeriksaan diserahkan kembali kepada dokter yang memeriksa <p>2. Pengambilan obat</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien BPJS/ Jasa raharja / SPM : pasien yang mendapat resep dari dokter kemudian menuju apotik untuk mendapatkan obat- Untuk pasien umum : pasien mendapatkan resep dari dokter kemudian menuju apotik untuk mendapatkan harga obat dan menyelesaikan administrasi pembayaran di kasir dan kembali ke apotik untuk mendapatkan obat. <p>3. Pasien selesai pelayanan :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pulang / rawat inap / rujuk balik ke faskes primer / rujuk ke RS yang lebih tinggi
5.	WAKTU PELAYANAN	<p>1. Jam buka mesin antrian Senin s.d Sabtu : pukul 06:00 WIB</p> <p>2. Jam buka pendaftaran Senin s.d Kamis : pukul 07:30 s.d 12.00 WIB Jumat : pukul 07:30 s.d 10:00 WIB Sabtu : pukul 07:30 s.d 11:30 WIB</p>

Paraf Ka. Subbag TU


		<p>3. Hari buka poliklinik</p> <ul style="list-style-type: none">- klinik penyakit dalam : Senin s.d Sabtu- Klinik Bedah : Senin s.d Sabtu- Klinik Anak : Senin, Selasa, Rabu- Klinik Obsgyn : Senin, Selasa, Rabu- Klinik Orthopaedi : Rabu, Kamis, jumat- Klinik Mata : Kamis, Jumat, Sabtu- Klinik Gigi : Senin s.d Sabtu- Klinik umum : Senin s.d Sabtu- Klinik Fisioterapi : Senin s.d Sabtu- Klinik Gizi : Senin s.d Sabtu- Klinik Keluarga Berencana : Kamis s.d Sabtu- Klinik TB dan HIV : Senin s.d Sabtu- Klinik Vaksin : Kamis
6.	BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none">1. Sesuai dengan Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dan Retribusi Kelas III Pada RSUD R. Ali Manshur2. Peraturan Bupati No. 36 Tahun 2019 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas II, Kelas I, dan Kelas Utama Pada RSUD R. Ali Manshur3. Pasien BPJS sesuai dengan tarif paket INA CBGs yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan4. Asuransi lain dibayar oleh asuransi sesuai dengan MOU5. Pelayanan obat sesuai harga obat
7.	PRODUK	PELAYANAN RAWAT JALAN :

Paraf
Ka. Subbag TU



	PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none">- Klinik spesialis penyakit dalam- Klinik spesialis bedah- Klinik spesialis obsgyn- Klinik spesialis anak- Klinik spesialis orthopaedi- Klinik spesialis mata- Klinik gigi- Klinik umum- Klinik fisioterapi- Klinik konsultasi gizi- Klinik keluarga berencana- Klinik TB dan HIV- Klinik vaksin
8.	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Kotak saran2. Unit Layanan Informasi dan Pengaduan ke bagian humas RSUD R. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur3. Survey Kepuasan Masyarakat4. Telp. 0813363106335. Email : rsud.ralimanshur19@gmail.com6. Facebook : RSUD R Ali Manshur7. Instasgram : @rsudralimanshur8. Website : www.rsudralimanshur.tubankab.go.id
9.	SARANA DAN PRASARANA	<ol style="list-style-type: none">1. RUANG :<ol style="list-style-type: none">1. Ruang tunggu2. Ruang administrasi :<ol style="list-style-type: none">a. Loker pendaftaranb. Loker kasir3. Ruang rekam medis

Paraf Ka. Subbag TU


		<ol style="list-style-type: none">4. Ruang periksa dan konsultasi dokter spesialis5. Ruang tindakan klinik penyakit dalam6. Ruang tindakan / diagnostik klinik anak7. Ruang laktasi8. Ruang tindakan / diagnostik klinik bedah9. Ruang tindakan / diagnostik klinik obsgyn10. Ruang tindakan / diagnostik klinik mata11. Ruang tindakan / diagnostik klinik orthopaedi12. Ruang tindakan / diagnostik klinik umum13. Ruang tindakan klinik fisioterapi14. Ruang tindakan dan konsultasi klinik keluarga berencana15. Ruang konsultasi klinik gizi16. Toilet petugas dan pengunjung <p>2. PERALATAN MEDIS :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klinik Anak<ol style="list-style-type: none">1) Timbangan bayi2) Timbangan berdiri3) Tensimeter4) Stetoskop5) Alat permainan2. Klinik Bedah<ol style="list-style-type: none">1) Bed pasien2) Tromol3) Tensimeter
--	--	---

Paraf Ka. Subbag TU


		<ul style="list-style-type: none">4) Stetoskop5) thermometer6) Bengkok7) Gunting perban8) Bak instrumen9) korentang10) Medikasi set11) Timbangan berdiri12) Film viewer13) Steril box14) Trolley medis <p>3. Klinik Penyakit Dalam</p> <ul style="list-style-type: none">1) Timbangan berdiri2) Tensimeter3) Stetoskop4) Thermometer5) Bed pasien6) EKG7) Film viewer8) GDA stick <p>4. Klinik Orthopaedi</p> <ul style="list-style-type: none">1) Bed pasien2) Tensimeter3) Stetoskop4) Timbangan berdiri
--	--	--

Paraf Ka. Subbag TU


		<ul style="list-style-type: none">5) Bengkok6) Gunting perban7) Bak instrumen8) Medikasi set9) Film viewer10)Korentang11)Trolley medis <p>5. Klinik Mata</p> <ul style="list-style-type: none">1) Bak instrument2) Snelen visus mata3) Pembuka mata4) Buku isihara5) Bengkok6) Senter7) Gunting besar8) Gunting kecil9) Kaca kir10)Optik viser11)Trial lens set12)Biometry13)Keratometer14)Oftalmoskop15)Lensmeter16)Chart projector <p>6. Klinik Obgyn</p>
--	--	--

Paraf Ka. Subbag TU


			<ol style="list-style-type: none">1) Bed pasien2) Tensimeter3) Sthetoskop4) Timbangan berdiri5) USG kandungan6) Bengkok7) Bak instrumen8) Medication set <p>7. Klinik gigi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Dental chair2) Dental unit3) Forcep4) Water syringe5) Tongue holder6) Mouth murror7) Scalpel8) Trolley tindakan9) Scaller manual10)Gunting11)Medication set12)Bengkok <p>8. Klinik Fisioterapi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Diathermy2) Ultrasound3) Elektrostimusi
--	--	--	---

Paraf
Ka. Subbag TU



		4) Bed pasien
10.	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter spesialis2. Dokter gigi3. Dokter umum4. Perawat5. Perawat gigi6. Refraksionis optision7. Bidan8. Administrasi9. Case manager10. Nutrisionist11. Fisioterapis12. Cleaning services
11.	PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none">1. Dilakukan oleh atasan langsung2. Dilakukan oleh SPI3. Dilakukan oleh tim dari pemerintah Kabupaten Tuban
12.	JUMLAH PELAKSANA	Jenis pelaksana <ol style="list-style-type: none">1. Dokter spesialis 82. Dokter umum 13. Dokter gigi 24. Perawat 55. Perawat gigi 16. Bidan 37. Nutrisionist 1

Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>8. Fisioteraphist 1</p> <p>9. Cleaning services 2</p> <p>10. Case manager 1</p>
13.	JAMINAN LAYANAN	<p>1. Terakreditasi paripurna oleh Lembaga Akreditasi Damar Husada Paripurna tahun 2023</p> <p>2. Instalasi Rawat jalan RSUD R. Ali Manshur telah menetapkan standart pelayanan minimal sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MEN.KES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>3. Instalasi Rawat jalan RSUD R. Ali Manshur telah menetapkan standart pelayanan minimal sesuai dengan peraturan Bupati Tuban Nomor 59 Tahun 2020</p>
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan, triwulan, smester dan tahunan terhadap standart pelayanan yang berjalan

5) STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

NAMA BIDANG		:	BIDANG PELAYANAN
1.	JENIS PELAYANAN	:	INSTALASI RAWAT INAP
2.	DASAR HUKUM		<p>1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</p>

Paraf Ka. Subbag TU


		<ol style="list-style-type: none">4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MEN.KES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;9. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah R. Ali Manshur Nomor 440/ 94/ PTS/414.102.02/2022 tentang Kebijakan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah R. Ali Manshur
3.	PERSYARATAN	<p>Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none">- Kartu Identitas diri- Kartu Berobat (Bila Ada) <p>Pasien BPJS Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">- Kartu berobat (bila Ada)- kartu identitas diri (KTP/ KK, Surat Keterangan),- kartu KIS (kartu Indonesia Sehat)- Surat Egibilitas Pasien / SEP (yang diterbitkan oleh rumah sakit) <p>Pasien Jasa Raharja</p> <ul style="list-style-type: none">- Kartu berobat (bila Ada)

Paraf
Ka. Subbag TU



		<ul style="list-style-type: none">- kartu identitas diri- Surat Laporan dari Kepolisian & Surat Jaminan dari Jasa Raharja <p>Pasien Miskin / SPM (Surat Pernyataan Miskin)</p> <ul style="list-style-type: none">- KTP / KK / surat keterangan dari desa setempat diketahui oleh Camat- Surat Rujukan Puskesmas dengan ketentuan persyaratan SPM lengkap paling lama 3x24 jam hari kerja- Rekomendasi SPM ke Dinas Sosial, kemudian dibawa ke Dinas Kesehatan dan untuk mendapatkan SPM
4.	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter IGD/ PONEK atau poli rawat jalan menganjurkan pasien untuk rawat inap2. Perawat UGD atau poli rawat jalan mengarahkan keluarga / penanggungjawab pasien untuk mendaftarkan di loket pendaftaran3. Pasien/keluarga/penanggung jawab pasien mendaftarkan diri ke kasir pendaftaran membawa surat persetujuan rawat inap dari IGD atau poliklinik4. Petugas kasir pendaftaran menelfon petugas jaga IGD untuk memastikan pasien dirawat inap dan mengisi form administrasi rawat inap5. Kasir pendaftaran menginformasikan ke bagian rawat inap mengenai ketersediaan kamar yang akan dipergunakan pasien guna mempersiapkan segala kelengkapan dan fasilitasnya

Paraf
Ka. Subbag TU



		<ol style="list-style-type: none">6. Seluruh berkas administrasi rawat inap yang telah rampung diberikan ke bagian rekam medik untuk dicarikan berkas Status Pasien Rawat Inap sesuai dengan Nomor Rekam Medik dan selanjutnya Status Pasien Rawat Inap diantarkan petugas Rekam Medis ke IGD/ poli rawat jalan yang dituju7. Perawat Pelaksana Rawat Inap menyiapkan tempat tidur dan perlengkapan lain sesuai informasi tentang pasien8. Setelah ruang rawat inap siap, perawat memberitahu IGD/poli rawat jalan/ loket pendaftaran pendaftaran bahwa ruangan telah siap untuk ditempati9. Kasir pendaftaran memberitahu perawat poli rawat jalan /IGD ruangan pasien telah siap10. Perawat POLI/IGD mengantar pasien ke ruangan rawat inap dan dilakukan serah terima status rawat inap baru yang sudah diisi lengkap11. Setelah pasien dibawa masuk Rawat inap oleh perawat pelaksana Rawat Inap:<ol style="list-style-type: none">a. Dicatat pada register Rawat inap;b. Melakukan anamnesis tentang riwayat penyakit;c. Melakukan pemeriksaan vital signs;d. Instruksi rutin / darurat dokter IGD/poli rawat jalan dilanjutkan/ dijalankan yaitu misalnya:<ol style="list-style-type: none">1) Penggunaan Oksigen;2) Tetesan infus ditetapkan sesuai
--	--	---

Paraf Ka. Subbag TU


		<p>instruksi dan;</p> <p>3) Penggunaan obat injeksi atau oral.</p> <p>12. Perawat Pelaksana Rawat Inap melaporkan kepada dokter jaga Rawat inap</p> <p>13. Perawat melakukan pemeriksaan pasien Rawat Inap dan melaporkan kepada DPJP</p> <p>14. Instruksi dokter spesialis dilaksanakan dokter jaga Rawat inap / perawat pelaksana Rawat Inap</p> <p>15. Untuk pasien yang dinyatakan sembuh setelah melakukan perawatan maka harus menyelesaikan administrasi biaya rawat inap di bagian kasir;</p> <p>16. Pasien diperbolehkan pulang dengan indikasi sembuh atau telah meninggal dunia</p> <p>17. Untuk pasien yang tidak dapat tertangani di RSUD R. Ali Manshur akan dirujuk ke rumah sakit lainnya.</p>
5.	WAKTU PELAYANAN	Sesuai Kasus Pasien
6.	BIAYA/TARIF	<p>1. Sesuai dengan Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dan Retribusi Kelas III Pada RSUD R. Ali Manshur</p> <p>2. Peraturan Bupati No. 36 Tahun 2019 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas II, Kelas I, dan Kelas Utama Pada RSUD R. Ali Manshur</p> <p>3. Pasien BPJS sesuai dengan tarif paket INA CBGs yang dikeluarkan oleh Kementrian</p>

Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>Kesehatan</p> <p>4. Pelayanan Obat sesuai harga obat</p>
7.	PRODUK PELAYANAN	<p>1. Pelayanan Rawat Inap Penyakit Dalam dan Bedah (Bangsals Yudistira) ; Pasien Usia > 18 non Isolasi</p> <p>2. Pelayanan Rawat Inap Isolasi (Bangsals Arjuna) ; Pasien usia > 18 tahun dengan Isolasi</p> <p>3. Pelayanan Rawat Inap Pediatrik / Anak (Bangsals Krisna) ; Pasien usia 30 hari – 18 tahun</p> <p>4. Pelayanan Rawat Inap Obstetri dan Ginekologi (Bangsals Srikandi) ; Pasien dengan Kasus Kebidanan dan Kandungan</p>
8.	PENGELOLAAN PENGADUAN	<p>1. Kotak saran</p> <p>2. Unit Layanan Informasi dan Pengaduan ke bagian humas RSUD R. Ali Manshur</p> <p>3. Survey Kepuasan Masyarakat</p> <p>4. Telp. 081336310633</p> <p>5. Email : rsud.ralimanshur19@gmail.com</p> <p>6. Facebook : RSUD R Ali Manshur</p> <p>7. Instagram : @rsudralimanshur</p> <p>8. Website : www.rsudralimanshur.tubankab.go.id</p>
9.	SARANA DAN PRASARANA	<p>BANGSALS YUDISTIRA</p> <p>Kelas I (3 ruang dengan total 6 bed)</p> <ul style="list-style-type: none">- AC- Bed Pasien (2 bed/ Kamar)- O2 Sentral- Lemari- Toilet

Paraf
Ka. Subbag TU



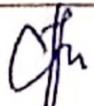
		<ul style="list-style-type: none">- Handrub- Wastafel- Bel Pasien <p>Kelas II (2 ruang dengan total 4 bed)</p> <ul style="list-style-type: none">- Kipas Angin- Bed Pasien (2 bed/ kamar)- O2 Sentral- Lemari- Toilet- Handrub- Wastafel- Bel Pasien <p>Kelas III (2 ruang dengan total 12 bed)</p> <ul style="list-style-type: none">- Kipas Angin- Bed pasien (6 bed/ kamar)- O2 sentral- Lemari- Toilet- Handrub- Wastafel- Bel Pasien <p>Nurse Station</p> <ul style="list-style-type: none">- Meja Kantor- Lemari Kaca- Rak Buku- Loker perawat- Tempat kunci- Dispenser
--	--	---

Paraf Ka. Subbag TU


		<ul style="list-style-type: none">- Tempat sampah- Kalender- Jam dinding- Kipas angin- AC- Kursi- Komputer dan Meja- Printer- Router Wifi- Pesawat Telpon- Alat Tulis Kantor- Papan Informasi <p>Ruang Obat</p> <ul style="list-style-type: none">- Lemari obat- Trolley tindakan oplos obat- Lemari Alat kesehatan <p>Lorong</p> <ul style="list-style-type: none">- TV- Trolley tindakan- Trolley Emergency- Kursi Roda- Brancard- Tempat sampah medis- Tempat sampah non medis- Handrub- APAR <p>Alat kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">- Mesin suction
--	--	---

Paraf Ka. Subbag TU


		<ul style="list-style-type: none">- Syringe pump- EKG- Spignomanometer- Termometer- SPO2- Ambubag dewasa- Manometer Oksigen- Oksigen transport- Set Rawat Luka- Trolley tindakan- Trolley emergency- Film X-ray Viewer- Timbangan Berat Badan Analog & pengukur Tinggi Badan- Lampu tindakan- Pen light <p>BANGSAL ARJUNA</p> <p>Ruang Isolasi (4 ruang dan 16 bed)</p> <ul style="list-style-type: none">- AC- Bed Pasien (4 bed/ Kamar)- Lemari- Exhaust Fan- Wastafel- Toilet <p>Nurse Station</p> <ul style="list-style-type: none">- Meja Kantor- Lemari Kaca- Rak Buku
--	--	--

Paraf Ka. Subbag TU


- Loker perawat
- Tempat kunci
- Dispenser
- Tempat sampah
- Kalender
- Jam dinding
- Kipas angin
- AC
- Kursi
- Komputer dan Meja
- Printer
- Router Wifi
- Pesawat Telpon
- Alat Tulis Kantor
- Papan Informasi

Lorong

- Trolley tindakan
- Trolley Emergency
- Kursi Roda
- Brancard
- Tempat sampah medis
- Tempat sampah non medis
- Handrub
- APAR

Ruang Obat

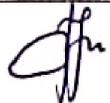
- Lemari obat
- Trolley tindakan oplos obat
- Lemari Alat kesehatan

		<p>Alat kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">- Syringe pump- EKG- Spignomanometer- Termometer- SPO2- Ambubag dewasa- Manometer Oksigen- Oksigen transport- Set Rawat Luka- Trolley tindakan- Trolley emergency- Film X-ray Viewer- Timbangan Berat Badan Analog- Pengukur Tinggi Badan- Pen light <p>BANGSAL KRISNA</p> <p>Kelas I (2 ruang dengan total 4 bed)</p> <ul style="list-style-type: none">- AC- Bed Pasien (2 bed/ Kamar)- O2 Sentral- Lemari- Toilet- Handrub- Wastafel <p>Kelas III (1 ruang dengan total 6 bed)</p> <ul style="list-style-type: none">- AC- Bed pasien (6 bed/ kamar)
--	--	---

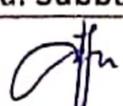
Paraf Ka. Subbag TU


		<ul style="list-style-type: none">- O2 sentral- Lemari- Toilet- Handrub- Wastafel <p>Ruang Transit</p> <ul style="list-style-type: none">- AC- Bed Pasien (2 bed/ Kamar)- O2 Sentral- Lemari- Handrub <p>Nurse Station</p> <ul style="list-style-type: none">- Meja Kantor- Lemari Kaca- Rak Buku- Loker perawat- Tempat kunci- Dispenser- Tempat sampah- Kalender- Jam dinding- Kipas angin- AC- Kursi- Komputer dan Meja- Printer- Router Wifi- Pesawat Telpon
--	--	---

Paraf
Ka. Subbag TU

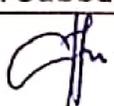


		<ul style="list-style-type: none">- Alat Tulis Kantor- Papan Informasi <p>Lorong</p> <ul style="list-style-type: none">- TV- Trolley tindakan- Trolley Emergency- Kursi Roda- Brancard- Tempat sampah medis- Tempat sampah non medis- Handrub- APAR <p>Ruang Obat</p> <ul style="list-style-type: none">- Lemari obat- Trolley tindakan oplos obat- Lemari Alat kesehatan <p>Alat kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">- Spignomanometer- Termometer- SPO2- Ambubag Anak- Manometer Oksigen- Oksigen transport- Trolley tindakan- Trolley emergency- Film X-ray Viewer- Timbangan Berat Badan Analog & pengukur Tinggi Badan
--	--	---

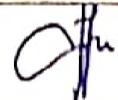
Paraf Ka. Subbag TU


		<p>BANGSAL SRIKANDI</p> <p>Kelas II (2 ruang dengan total 2 bed)</p> <ul style="list-style-type: none">- Kipas Angin- Bed Pasien (1 bed/ kamar)- O2- Lemari- Toilet- Handrub- Wastafel <p>Kelas III (1 ruang dengan total 6 bed)</p> <ul style="list-style-type: none">- Kipas Angin- Bed pasien (6 bed/ kamar)- O2 sentral- Lemari- Toilet- Handrub- Wastafel <p>Nurse Station</p> <ul style="list-style-type: none">- Meja Kantor- Lemari Kaca- Rak Buku- Loker Bidan- Tempat kunci- Dispenser- Tempat sampah- Kalender- Jam dinding- Kipas angin
--	--	--

Paraf
Ka. Subbag TU

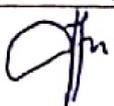


		<ul style="list-style-type: none">- Kursi- Komputer dan Meja- Printer- Router Wifi- Pesawat Telpon- Alat Tulis Kantor- Papan Informasi <p>Lorong</p> <ul style="list-style-type: none">- Trolley tindakan- Trolley Emergency- Kursi Roda- Brancard- Tempat sampah medis- Tempat sampah non medis- Handrub- APAR <p>Ruang Obat</p> <ul style="list-style-type: none">- Lemari obat- Trolley tindakan oplos obat- Lemari Alat kesehatan <p>Alat kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">- Spignomanometer- Termometer- SPO2- Ambubag Dewasa- Manometer Oksigen- Oksigen transport- Trolley tindakan
--	--	--

Paraf Ka. Subbag TU


		<ul style="list-style-type: none">- Trolley emergency- Film X-ray Viewer- Timbangan Berat Badan Analog & pengukur Tinggi Badan
10.	KOMPETENSI PELAKSANA	Kepala Instalasi Rawat Inap <ul style="list-style-type: none">- Minimal Dokter Umum / Dokter Spesialis Dokter Spesialis sebagai DPJP Kepala Ruangan <ul style="list-style-type: none">- S1 keperawatan Ners / D-III Keperawatan- DIII - Kebidanan (khusus bangsal Srikandi)- PNS- Minimal Pangkan dan Gol. III-A / Penata Muda- Pengalaman Kerja Min. 4 Tahun Perawat Pelaksana <ul style="list-style-type: none">- DIII Keperawatan / Ners- DIII Kebidanan (Khusus bangsal Srikandi)- Dianjurkan Pelatihan BTCLS
11.	PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none">1. Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan2. Seksi Penunjang3. Komite Mutu4. SPI
12.	JUMLAH PELAKSANA	Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD) <ul style="list-style-type: none">- Jumlah 2 Dokter Spesialis Bedah (Sp.B) <ul style="list-style-type: none">- Jumlah 1 Dokter Spesialis Orthopaedi & Traumatologi (Sp.OT) <ul style="list-style-type: none">- Jumlah 1

Paraf
Ka. Subbag TU



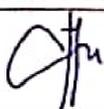
		<p>Dokter Spesialis Anak (Sp.A)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah 1 <p>Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi (Sp.OG)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah 1 <p>Dokter Spesialis Mata (Sp.M)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah 1 <p>Perawat Ners</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah 18 <p>Perawat (D3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah 8 <p>Bidan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah 8
13.	JAMINAN LAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> - Terakreditasi paripurna oleh Lembaga Akreditasi Damar Husada Paripurna tahun 2023 - Memberikan pelayanan sesuai maklumat pelayanan
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat 3. Laporan Kinerja Pelayanan 4. Rapat Pimpinan

6) STANDAR PELAYANAN KAMAR BEDAH

NAMA BIDANG		:	BIDANG PELAYANAN
1.	JENIS PELAYANAN	:	INSTALASI BEDAH SENTRAL
2.	DASAR HUKUM		<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

Paraf Ka. Subbag TU


		<ol style="list-style-type: none">3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MEN.KES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
3.	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum<ol style="list-style-type: none">a. Identitas Diri KTP / KKb. Surat Pernyataan tidak berpindah atau beralih ke penggunaan fasilitas JKN / SKTMc. Kartu berobat jika pasien lama2. Pasien BPJS / JKN (PBI dan NPBI)<ol style="list-style-type: none">a. Fotokopi Kartu JKN / BPJS, KTP dan Kartu Keluarga (KK)b. Rujukan dari FKTPc. Bila pelayanan yang diberikan di IGD persyaratan lengkap 2x 24 jamd. Kartu berobat jika pasien lama3. Pasien Miskin / SPM<ol style="list-style-type: none">a. KTP / KK / Surat Keterangan dari Desa setempat diketahui oleh Camatb. Surat Rujukan Puskesmas dengan ketentuan persyaratan SPM lengkap paling lama 3 x 24 jam hari kerja)c. Rekomendasi SPM ke Dinas Sosial, kemudian dibawa ke Dinas Kesehatan dan untuk mendapatkan SPM Kartu berobat jika pasien lama

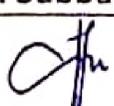
Paraf Ka. Subbag TU


4.	PROSEDUR	<p>Prosedur Pelayanan IBS :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien diantar petugas ruangan/IGD kemudian di terima oleh perawat IBS2. Memindahkan pasien ke brangkar OK.3. Mengecek kembali semua persiapan operasi dari ruangan.4. Mengecek kembali kelengkapan informed consent / persetujuan operasi dan anestesi.5. Memindahkan pasien ke ruangan pre operasi atau pre medikasi6. Melakukan pemeriksaan TTV Pasien Pre Operasi7. Kemudian pasien di masukkan ke ruang operasi dan di lakukan Tindakan pembiusan8. Pasien di lakukan Tindakan operasi sesuai prosedur9. Setelah pasien selesai di lakukan Tindakan pembedahan10. Pasien di pindah ke ruang pulih sadar <p>Prosedur Transfer IBS ke Ruang Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien pasca operasi yang sudah selesai operasi di pindahkan oleh Penata / Perawat Anestesi dari Kamar Operasi ke ruang pulih sadar (RR).2. Pasien pasca operasi yang telah direncanakan masuk ICU pasca operasi oleh DPJP / Dokter Anestesi dapat langsung di pindahkan Perawat RR ke ICU, tanpa transit di ruang pulih sadar (RR).3. Pasien pasca operasi di ruang pulih sadar yang ternyata kemudian membutuhkan perawatan
----	----------	--

Paraf
Ka. Subbag TU

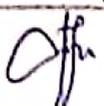


		<p>dan pemantauan intensif dapat masuk ke ICU, dan dipindahkan Perawat RR ke ICU.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Pasien ketika berada di ruang pulih sadar pasien diberi oksigen sesuai advis dokter Anestesi, kemudian di pasang Tensi dan Saturasi Oksigen.5. Pemantauan TTV, Kesadaran, dan Jalan Nafas di ruang pulih sadar dilakukan secara rutin setiap 5 menit sampai stabil, bila : - Kesadaran : GCS 456, - Tekanan darah : sistol > 100 mmHg dan diastol > 60mmHg, - Nadi : > 60 x/menit , - Napas : 12-20 x/menit, - Suhu : > 36 derajat Celcius, - SpO2 : 100%6. Pantau adanya nyeri pasca operasi, mual, muntah, input-output cairan, drain, dan perdarahan. Kemudian lakukan tindakan/ tatalaksana yang sesuai.7. Kriteria pasien bisa pindah ke ruangan. - Pada pasien dewasa yang mendapatkan tindakan Regional Anestesi harus memperhatikan kriteria "Bromage Score" jika nilai < 2, pasien dapat dipindah ke ruangan. - Pada pasien dewasa yang mendapatkan tindakan General Anestesi harus memperhatikan kriteria "Alderete Score" jika nilai > 8, pasien dapat dipindah ke ruangan. - Pada pasien anak-anak yang mendapatkan tindakan General Anestesi harus memperhatikan kriteria "Steward Score" jika nilai > 5, pasien dapat dipindah ke ruangan - Pada pasien dengan ANESTESI LOKAL pasien dapat langsung di pindah ke ruangan apabila
--	--	---

Paraf Ka. Subbag TU


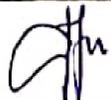
		<p>TTV pasien stabil. -3- 8. Dibuat laporan tertulis tentang pemantauan kondisi pasien selama di ruang pulih sadar.</p> <p>8. Pemantauan pasien pasca operasi di ruang pulih sadar di observasi Minimal selama 1 Jam / sesuai dengan kriteria pemulihan pasca anestesi.</p> <p>9. Apabila pasien sudah Sadar Baik dan TTV stabil, Pasien dapat di pindahkan ke ruang perawatan / ICU</p>
5.	WAKTU PELAYANAN	Respon Time pelayanan timbang terima di IBS untuk pasien \leq 5 menit
6.	BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none">1. Sesuai dengan Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dan Retribusi Kelas III Pada RSUD R. Ali Manshur2. Peraturan Bupati No. 36 Tahun 2019 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas II, Kelas I, dan Kelas Utama Pada RSUD R. Ali Manshur3. Pasien BPJS sesuai dengan tarif paket INA CBGs yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan4. Asuransi lain dibayar oleh asuransi sesuai dengan MOU5. Pelayanan obat sesuai harga obat
7.	PRODUK PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan pembedahan dokter spesialis bedah2. Pelayanan pembedahan dokter spesialis orthopedi3. Pelayanan pembedahan dokter spesialis obgyn4. Pelayanan anastesi

Paraf
Ka. Subbag TU



		<ol style="list-style-type: none">5. Curettage6. Sc7. Laparatomy8. Herniotomy9. Apendictomy10. Reseksi usus11. Debridemen luka bakar12. Debrideman luka gangren13. Repair tendon14. Amputasi15. sirkumsisi16. Insisi tumor17. Eksisi tumor18. Aff wire19. Pasang wire20. Pasang gips21. Orif22. Oref dan Aff plat
8.	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Kotak saran2. Unit Layanan Informasi dan Pengaduan ke bagian humas RSUD R. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur3. Survey Kepuasan Masyarakat4. Telp. 0813363106335. Email : rsud.ralimanshur19@gmail.com6. Facebook : RSUD R Ali Manshur7. Instagram : @rsudralimanshur8. Website : www.rsudralimanshur.tubankab.go.id
9.	SARANA DAN PRASARANA	<p>a. Persyaratan Fisik Bangunan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Luas Bangunan <p>Luas bangunan IBS disesuaikan dengan kebutuhan ruang pembedahan/area steril, dan</p>

Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>tidak seteril</p> <p>2. Lokasi</p> <p>Lokasi Gedung harus berada di lantai 2 , Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk pasien tidak sama dengan alur keluar)</p> <ol style="list-style-type: none">a. Pintu IBS harus dapat dilalui oleh brankarb. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada "cross infection", mudah dibersihkan dan mudah untuk rotasi pasienc. Area dekontaminasi ditempatkan di diluar IBS atau terpisah dengan IBSd. Ruang triase harus memuat minimal 2 (dua) brankare. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasienf. Mempunyai ruang pre medikasig. Mempunyai ruang recovery roomh. Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat) <p>Persyaratan Sarana dan Prasarana Medis</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ruang Penerimaan: Ruang Tunggu (Public Area) :<ol style="list-style-type: none">a. Informasib. Toilet2. Ruang Administrasi :<ol style="list-style-type: none">a. Pendaftaran pasien baru/rawatb. Keuanganc. Rekam Medik3. Ruang Timbang Terima No Uraian Standar
--	--	--

Paraf Ka. Subbag TU

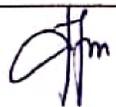

		<ol style="list-style-type: none">a. Kit Pemeriksaan Sederhana Minimal 2b. Brankar Penerimaan Pasien Rasio (Cross Sectionsal)c. Ruang ganti pasiend. Toilet <ol style="list-style-type: none">4. Ruang Penyimpanan Stretcher5. Ruang Informasi dan Komunikasi6. Ruang Tindakan7. Ruang Resusitasi<ul style="list-style-type: none">• Mesin suction (1 set)• Oxigen lengkap dengan flowmeter (3 set)• Laringoskope anak & dewasa (1 set)• Sputit semua ukuran (masing – masing 10 buah)• Oropharingeal air way (sesuai kebutuhan)• Infus set / transfusi set (5 / 5 buah)• Brandcard fungsional diatur posisi trendelenberg,ada gantungan infus• penghalang (3 buah)• Gunting besar (1 buah)• Defibrilator (1 buah)• Monitor EKG (1 buah)• Trolley Emergency yang berisi alat – alat untukmelakukan resusitasi (1 buah)• Papan resusitasi (1 buah)• Ambu bag (1 buah)• Stetoskop (1 buah)• Tensi meter (1 buah)• Thermometer (1 buah)• Tiang Infus (3 buah)8. Ruang Tindakan Bedah
--	--	--

Paraf
Ka. Subbag TU



		<ul style="list-style-type: none">• Bidai segala ukuran untuk tungkai, lengan, leher, tulang punggung (1 set)• Verban segala ukuran :• Vena seksi set (1 set)• Hecting set (4 set)• Benang – benang / jarum segala jenis dan ukuran: Cat gut 2/0 dan 3/0 (1 buah) Silk Black 2/0 (1 jarum)• Lampu sorot (1 buah)• Kassa (1 tromel)• Ganti verban set (3 set)• Stomach tube / NGT Nomer 12 (3 buah) Nomer 16 (3 buah) Nomer 18 (2 buah)• Spuit sesuai kebutuhan 5 cc (5 buah) 2.5 cc (5 buah)• Infus set (1 buah)• Dower Catheter segala ukuran Nomer 16 (2 buah) Nomer 18 (2 buah)• Emergency lamp (1 buah)• Stetoskop (1 buah)• Tensimeter (1 buah)• Thermometer (1 buah)• Elastis verban sesuai kebutuhan 6 inchi (1 buah), 4 inchi (2 buah), 3 inchi (1 buah)• Tiang infus (2 buah)• NonBedah/Medical• Ruang Dekontaminasi <p>9. Ruang Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Tensi meter (1 buah)• Oxygen lengkap dengan flow meter• Termometer (1 buah)• Stetoskop (1 buah)
--	--	--

Paraf
Ka. Subbag TU



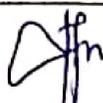
		<ul style="list-style-type: none">• Standar infus (1 buah)• Infus set (1 set)• IV catheter segala ukuran (1 set)• Spuit sesuai kebutuhan 1 cc (5 buah), 1.5 cc (5 buah), 5cc (5 buah), 10 cc (5 buah), 20 cc (3 buah), 50 cc (3 buah) <p>C. Kebutuhan Lain</p> <ol style="list-style-type: none">1. Alat alat dalam trolley emergency<ol style="list-style-type: none">a. Obat life saving (terlampir dalam standar obat IBSRSUD R. Ali Manshur)b. Obat penunjang (terlampir pada standar obat IBSRSUD R. Ali Manshur)c. Alat – alat kesehatan<ol style="list-style-type: none">1) Ambu bag untuk dewasa & anak (1 buah / 1 buah)2) Oropharingeal airway<ul style="list-style-type: none">- Nomer 3 (2 buah)- Nomer 4 (2 buah)3) Laringoscope dewasa & anak (1 set)4) Face mask (1 buah)5) Urine bag non steril (5 buah)6) Spuit semua ukuran7) Infus set (1 set)8) Endotracheal tube (dewasa & anak)<ul style="list-style-type: none">- Nomer 2.5 (1 buah)- Nomer 3 (1 buah)- Nomer 4 (1 buah)- Nomer 7 (1 buah)- Nomer 7.5 (1 buah)- Nomer 8 (1 buah)9) Slang oksigen sesuai kebutuhan
10.	KOMPETENSI	1. Kepala Instalasi Bedah Sentral

Paraf
Ka. Subbag TU



	PELAKSANA	<p>Minimal Dokter spesialis dengan bersertifikat ACLS / ATLS</p> <p>2. Dokter:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dokter Spesialis sebagai dokter penanggung jawab pelayanan.• Dokter anastesi sebagai dokter penanggung jawab pembiusan <p>3. Perawat</p> <ul style="list-style-type: none">• Kepala Ruangan Kualifikasi: S1/ DIII Keperawatan (Pelatihan Kegawatdaruratan) Emergency Nursing, BTLS, BTCLS, dll• Perawat Kualifikasi : Perawat PK III (+Pelatihan) Emergency Nursing, memiliki pelatihan instrument bagi perawat bedah dan memiliki pelatihan penata anastesi bagi perawat anastesi <p>4. Petugas kesehatan lain yang mendukung pelayanan IBS</p> <ul style="list-style-type: none">• Farmasis dengan pendidikan minimal D3 Farmasi• Radiografer dengan pendidikan minimal D3 Radiologi• Analis dengan pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan <p>5. Petugas non medis yang mendukung pelayanan IBS dan sudah mengikuti pelatihan/pendidikan di RSUD R. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur:</p> <p>a. Pekarya Kesehatan Umum (PKU), kualifikasi SMU/Sederajat, sertifikat BHD, APAR.</p>
--	-----------	--

Paraf
Ka. Subbag TU



			<p>b. Kebersihan/ Cleaning service, kualifikasi minimal SMP / sederajat PPI, K3</p> <p>c. Administrasi ruangan, mampu mengoperasikan komputer, BHD, APAR</p> <p>d. Keamanan/Satpam, kualifikasi SMU / Sederajat sertifikat Pelatihan Gada Pratama, BHD, APAR</p>
11.	PENGAWASAN INTERNAL		<p>1. Bidang Pelayanan</p> <p>2. Bidang Penunjang</p> <p>3. Bidang Akreditasi dan Mutu</p> <p>4. SPI</p>
12.	JUMLAH PELAKSANA		<p>Dokter Spesialis (5)</p> <p>Dokter Umum (3)</p> <p>Perawat (10)</p> <p>Admin (2)</p> <p>Kebersihan / Cleaning service (2)</p>
13.	JAMINAN LAYANAN		<p>1) Terakreditasi paripurna oleh Lembaga Akreditasi Damar Husada Paripurna tahun 2023</p> <p>2) Pelayanan IBS menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien Rumah Sakit yang telah ditetapkan Direktur RSUD R. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur melalui Pedoman Keselamatan Pasien Rumah Sakit</p> <p>3) Pelayanan IBS dilaksanakan sesuai standar pelayanan minimal penanganan IBS yang telah ditetapkan dengan jaminan kecepatan dan ketepatan untuk mencegah kecacatan.</p> <p>4) Dilaksanakan oleh SDM yang kompeten baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun keterampilan sesuai kriteria yang telah ditetapkan alat medis</p>

Paraf
Ka. Subbag TU



		dan keperawatan selalu dikalibrasi secara berkala
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan terhadap pelaksanaan standar pelayanan ini, apakah sesuai atau tidak, penyebab tidak sesuai serta solusi alternatif tindak lanjut standar pelayanan yang tidak sesuai.

7) STANDAR PELAYANAN ICU

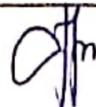
NAMA BIDANG		: BIDANG PELAYANAN
1.	JENIS PELAYANAN	: ICU
2.	DASAR HUKUM	1) Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3) Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 4) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/MEN.KES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 6) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU Di rumah sakit 7) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 834/MENKES/SK/VII/2010 tentang Pedoman

Paraf
Ka. Subbag TU



		Penyelenggaraan Pelayanan HCU Di rumah sakit
3.	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum<ol style="list-style-type: none">a. Identitas Diri KTP / KKb. Surat Pernyataan tidak berpindah atau beralih ke penggunaan fasilitas JKN / SKTMc. Kartu berobat jika pasien lama2. Pasien BPJS / JKN (PBI dan NPBI)<ol style="list-style-type: none">a. Fotokopi Kartu JKN / BPJS, KTP dan Kartu Keluarga (KK)b. Rujukan dari FKTPc. Bila pelayanan yang diberikan di IGD persyaratan lengkap 2x 24 jamd. Kartu berobat jika pasien lama3. Pasien Miskin / SPM<ol style="list-style-type: none">a. KTP / KK / Surat Keterangan dari Desa setempat diketahui oleh Camatb. Surat Rujukan Puskesmas dengan ketentuan persyaratan SPM lengkap paling lama 3 x 24 jam hari kerja)c. Rekomendasi SPM ke Dinas Sosial, kemudian dibawa ke Dinas Kesehatan dan untuk mendapatkan SPM Kartu berobat jika pasien lama
4.	PROSEDUR	<p>Prosedur Pelayanan ICU,HCU :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien dan keluarga datang ke ICU/HCU di antar petugas perawat diterima oleh perawat jaga icu/hcu dan dilakukan tindakan awal pemasangan monitor2) Setelah selesai melakukann tindakan dasar petugas jaga icu/hcu melakukan timbang terima

Paraf
Ka. Subbag TU

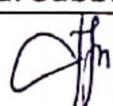


		<p>pasien dengan petugas perawat pengantar pasien (evaluasi terapi ,obat yang di abwa ke ruangan dan TTV terakhir)</p> <ol style="list-style-type: none">3) Keluarga pasien mendaftarkan ke tempat pendaftaran (Umum dan BPJS) /ini di lakukan apabila Sep rawat inap belum di cetak petugas pendaftaran4) Keluarga dan pasien dilakukan asesmen5) KIE dan edukasi keluarga pasien tentang peraturan yang ada di ruang ICU/HCU (jam besuk pasien,kondisi terupdate,area ruang tunggu dan yang mendampingi pasien di dalam ruangan)6) Hasil penunjang dan kondisi TTV terupdate di ruang ICU/HCU dilaporkan ulang ke DPJP, dan dokter Anastesi untuk mendapat terapi tambahan di ruangan (menunggu jawaban DPJP)7) Petugas menyiapkan lembar observasi cardex dan rm untuk kelanjutan observasi intensive di ruang icu/hcu8) Jika hasil pemeriksaan penunjang tidak dalam batas normal dan pasien membutuhkan perawatan lebih lanjut di fasilitas yang lebih lengkap, maka pasien akan dirujuk ke RS lain untuk tindak lanjut berikutnya. <p>Prosedur Transfer Internal dari IGD ,Ruang Rawat Inap Ke ICU /HCU :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Dokter yang memeriksa pasien menuliskan acc Perawatan intensive
--	--	---

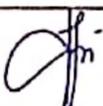
Paraf Ka. Subbag TU


		<ol style="list-style-type: none">2) Adanya form konsulan ke DPJP dan Dokter Anastesi3) Perawat instalasi IGD dan Rawat Inap menghubungi petugas jaga icu untuk menginformasikan bahwa akan ada pasien yang memerlukan rawat Intensive (Di setrai form kriteria masuk icu /hcu)4) Perawat instalasi IGD dan rawat inap menghubungi petugas jaga ICU/HCU tujuan melalui telpon ruangan untuk menginformasikan rencana pemindahan pasien dan menjelaskan dengan singkat kondisi pasien yang akan dirawat inap5) Perawat IGD Dan rawat inap mengisi lembar transfer internal dan menyiapkan rekam medis, hasil pemeriksaan penunjang, tindakan yang telah dilakukan dan rencana tindak lanjut6) Perawat IGD/Rawat inap mengantar pasien ke ruang rawat Intensive tujuan dengan menggunakan APD sesuai standar7) Perawat IGD,dan ruang rawat inap melakukan serah terima/timbang terima di ruang rawat Intensive dengan menggunakan metode SBAR8) Perawat ruang Intensive memeriksa :<ol style="list-style-type: none">a) Kelengkapan dokumen rekam medisb) Hasil pemeriksaan penunjangc) Mengklarifikasi tentang rencana tindak lanjut pasiend) Melakukan cross-check kondisi pasien sesuai dengan catatan di rekam medis9) Perawat instalasi IGD/Rawat inap menuliskan nama jelas dan tanda tangan di lembar transfer
--	--	---

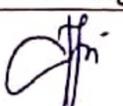
Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>internal pada kolom petugas yang mengantar setelah dinyatakan lengkap.</p> <p>10)Perawat ruang rawat intensive menuliskan nama jelas, tanda tangan juga tanggal dan jam di lembar transfer internal pada kolom petugas yang menerima</p> <p>Prosedur Transfer ICU/ HCU ke Ruang Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dokter DPJP dan dokter anastesi yang memeriksa pasien saat visite menuliskan terapi dan acc Perawatan rawat inap dengan mempertimbangkan kondisi pasien saat visite2. Apabila sudah mendapatkan acc perawatan rawat inap petugas icu memberikan form kriteria pasien keluar IUC/HCU untuk di tanda tangani DPJP3. Perawat intensive menghubungi ruang rawat inap untuk konfirmasi rencana pasien pindah dan memesan kamar rawat inap,kemudian mempersiapkan form tranfer internal di isi dan di lengkapi untuk di gunakan untuk timbang terima ke ruang rawat inap ,dan mempersiapkan RM dokumen pemeriksaan penunjang supaya tidak lupa untuk di bawa ke ruang tujuan4. Perawat intensive mengantar pasien dg brangkar tranfer /kursi roda dg aspek keselamatan pasien dan tak lupa membawa rm dan pemeriksaan penunjang5. Sampai di ruangan rawat inap perawat intensive melakukan timbang terima ke pada perawat rawat inap dg jelas .tepat dan benar ,serta menyerahkan hasil pemeriksaan penunjang <p>Prosedur Transfer Eksternal dari ICU /</p>
--	--	---

Paraf Ka. Subbag TU


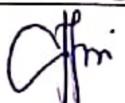
		<p>HCU ke Rumah Sakit Rujukan :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Keputusan untuk melakukan rujuk dilakukan oleh dokter DPJP2) Dokter DPJP ruangan memastikan hasil test (laboratorium, rontgen dan lain-lain) telah tersedia sebelum pasien dirujuk3) Perawat intensive jaga ruangan menghubungi Rumah Sakit yang dituju, dan melaporkan kondisi pasien dan hasil pemeriksaan penunjang yang tersedia dan menanyakan informasi biaya perawatan4) Perawat Intensive ruangan mencatat nama petugas dan unit kerja petugas Rumah Sakit rujukan yang menyetujui proses rujuk di surat rujukan5) Perawat intensive ruangan menjelaskan kepada pasien / keluarganya, bahwa pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit lain dan diinformasikan biaya perawatan di Rumah Sakit yang dituju6) DPJP ruangan menilai kondisi pasien dan menentukan fasilitas ambulance dan tim pendamping rujuk7) Dokter IGD ,DPJP / ruangan membuat surat rujukan, surat rujukan harus mencantumkan alasan dilakukan rujuk, tanggal dan waktu, diagnosa sementara, terapi dan tindakan yang sudah dilakukan, tanda vital pasien sebelum berangkat, serta nama dan unit kerja petugas Rumah Sakit rujukan yang menyetujui rujuk8) Sebelum dilakukan rujuk pasien harus dalam kondisi stabil
--	--	--

Paraf Ka. Subbag TU


		<p>9) Sebelum berangkat petugas rujuk harus mengecek seluruh peralatan dan obat-obatan yang diperlukan. Perawat menghubungi driver ambulance untuk menyiapkan ambulance</p> <p>10) Selama dalam proses rujuk, petugas harus memonitor kondisi dan tanda vital pasien, dan bertanggung jawab terhadap kondisi pasien, bila perlu melakukan tindakan life saving terhadap perkembangan kondisi pasien</p> <p>11) Petugas rujuk melakukan serah terima kondisi pasien dengan petugas Rumah Sakit rujukan, proses serah terima pasien mencakup pemberian informasi mengenai riwayat penyakit pasien, tanda vital, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi) terapi dan kondisi klinis selama rujuk berlangsung</p> <p>12) Pasien yang diantarkan ke unit penunjang di luar Rumah Sakit seperti pemeriksaan radiologi atau konsultasi dengan dokter spesialis konsultan, harus dalam kondisi stabil dan selalu dimonitor oleh petugas yang mendampingi.</p> <p>13) Dokter Umum di IGD memeriksa pasien</p> <p>14) Dokter merujuk pasien dengan indikasi rujuk berdasarkan hasil pemeriksaan ke RS Rujukan</p> <p>15) Dokter mengisi formulir rujukan pasien dalam rekam medis</p> <p>16) Dokter/perawat/petugas rekam medik membuka SISRUITE Kemenkes melalui link https://sisrute.kemkes.go.id/ pada laptop/PC di ruang pemeriksaan</p> <p>17) Dokter/perawat/petugas rekam medis</p>
--	--	--

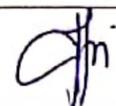
Paraf Ka. Subbag TU


		<p>mengisi data hasil pemeriksaan dan penunjang pada aplikasi SISRUTE</p> <p>18) Dokter/perawat/petugas rekam medis mengirim data pasien melalui SISRUTE ke Rumah Sakit rujukan</p> <p>19) Dokter/perawat/petugas rekam medis menunggu jawaban dari Rumah Sakit Rujukan</p> <p>20) Dokter/perawat/petugas rekam medis menelepon Rumah Sakit</p> <p>21) Rujukan (daftar nomor telepon terlampir), apabila dalam waktu 10 menit masih belum ada jawaban</p> <p>22) Apabila jawaban sistrute dari Rumah Sakit rujukan hanya berupa advice, maka dokter/perawat melaksanakan advice tersebut</p> <p>23) Apabila jawaban dari SISRUTE menyatakan Rumah Sakit yang dirujuk penuh maka dokter/perawat/petugas rekam medis mengganti tujuan Rumah Sakit tujuan</p> <p>24) Apabila jawaban dari SISRUTE menyatakan bisa diterima di Rumah Sakit Rujukan maka dilaksanakan persiapan rujukan</p> <p>25) Perawat menyiapkan pasien dan proses rujukan</p> <p>26) Perawat menghubungi driver untuk menyiapkan ambulance menggunakan ambulance RSUD R. Ali Manshur</p> <p>27) Perawat menyiapkan kelengkapan administrasi yang akan dibawa ke Rumah Sakit Rujukan</p> <p>28) Apabila rujukan tidak memerlukan ambulance dan petugas, perawat memberikan surat rujukan kepada keluarga pasien</p>
--	--	---

Paraf Ka. Subbag TU


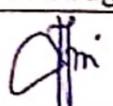
		<p>29) Apabila rujukan memerlukan ambulance dan petugas, maka perawat diantar driver dengan didampingi atau atas persetujuan keluarga, mengantar pasien ke Rumah Sakit Rujukan</p> <p>30) Perawat melaksanakan serah terima pasien dengan petugas yang ada di Rumah Sakit Rujukan</p> <p>31) Perawat dan driver kembali ke RSUD R. Ali Manshur</p>
5.	WAKTU PELAYANAN	Respon Time pelayanan Petugas ICU/HCU untuk pasien \leq 5 menit dengan masa perawatan 12 jam dari 24 jam (1 pasien)
6.	BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none">1. Sesuai dengan Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dan Retribusi Kelas III Pada RSUD R. Ali Manshur2. Peraturan Bupati No. 36 Tahun 2019 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas II, Kelas I, dan Kelas Utama Pada RSUD R. Ali Manshur3. Pasien BPJS sesuai dengan tarif paket INA CBGs yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan4. Asuransi lain dibayar oleh asuransi sesuai dengan MOU5. Pelayanan obat sesuai harga obat
7.	PRODUK PELAYANAN	<p>Produk iayanan ICU/ HCU meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pelayanan Intensive observasi2) Observasi 24 jam3) Pemasangan Cateter4) Pelayanan Insisi

Paraf
Ka. Subbag TU



		<ol style="list-style-type: none">5) Perawatan Luka6) Menjahit Luka7) Membuka Jahitan Luka8) Penggunaan Bed Side Monitor9) Pemasangan Bidai10) Perawatan Luka Bakar11) Pelayanan RJPO12) Pelayanan Ekstraksi Benda Asing13) Pelayanan DC SYOCK14) Penanganan Pasien dengan Intubasi15) Perawatan Luka decubitus16) Pelayanan Pemasangan CVC17) Pelayanan penggunaan jecson ress18) Penggunaan Alat Nebulizer19) Tindakan Krikotomi20) Skin Test21) Tindakan lepas ETT22) Pemberian Oksigen/Jam23) Tindakan Fiksasi24) Pemasangan Infus25) Tindakan Lavage Lambung26) Pemasangan NGT27) Tindakan Cauter Luka28) Pemasangan Defibrilasi29) Pemeriksaan EKG30) Tindakan Ganti Perban kecil31) Tindakan Ganti Perban besar32) Tindakan Debridement/Nekrotomi Kecil
--	--	---

Paraf
Ka. Subbag TU

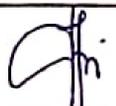


		<p>33) Tindakan Debridement/Nekrotomi Sedang</p> <p>34) Tindakan Ektirpasi Sederhana dengan Anatesi Lokal</p> <p>35) Tindakan Injeksi Pasien Umum</p> <p>36) Perawatan ETT</p> <p>37) Perawatan pasca pemasangan cvc</p> <p>38) Pemasangan Shyring Pump</p> <p>39) Pemasangan Infus Pump</p> <p>40) Tindakan suction</p> <p>41) Pelayanan ventilator</p> <p>42) Pemasangan NGT</p> <p>43) Tindakan sonde nutrisi</p> <p>44) Tindakan kumbah lambung</p> <p>45) Tindakan winning post on ventilator</p>
8.	PENGELOLAAN PENGADUAN	<p>1. Kotak saran</p> <p>2. Unit Layanan Informasi dan Pengaduan ke bagian humas RSUD. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur</p> <p>3. Survey Kepuasan Masyarakat</p> <p>4. Telp. 081336310633</p> <p>5. Email : rsud.ralimanshur19@gmail.com</p> <p>6. Facebook : RSUD R Ali Manshur</p> <p>7. Instagram : @rsudralimanshur</p> <p>8. Website : www.rsudralimanshur.tubankab.go.id</p>
9.	SARANA DAN PRASARANA	<p>Persyaratan Fisik Bangunan</p> <p>1) Luas Bangunan</p> <p>Luas bangunan ICU/ HCU disesuaikan dengan beban kerja RS dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan pasien. Memiliki 4 TT dengan 4 pasien monitor dan 4 ventilator 1 TT</p>

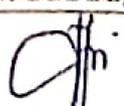
Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>extra dengan 1 pasien monitor tanpa ventilator</p> <p>2) Lokasi</p> <p>Lokasi Gedung berada di antara ruang OK 1 DAN OK 2 lantai 2</p> <p>a. Memiliki 1 ruang Isolasi, 3 TT reguler dan 1 TT Extra</p> <p>b. Ruang nurse station dapat mengakses pandangan ke semua pasien</p> <p>c. Memiliki ruang konsultasi</p> <p>d. Area dekontaminasi ditempatkan di depan/diluar ICU/HCU atau terpisah dengan ICU HCU</p> <p>e. Ruang ganti gown untuk pengunjung ICU/HCU</p> <p>f. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien</p> <p>g. Apotek 24 jam tersedia dekat ICU</p> <p>h. Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat)</p> <p>Persyaratan Sarana dan Prasarana Medis</p> <p>1) Ruang Penerimaan:</p> <p>Ruang Tunggu (Public Area) :</p> <p>a) Informasi</p> <p>b) Toilet</p> <p>2) Ruang Administrasi :</p> <p>a) Pendaftaran pasien baru/rawat</p> <p>b) Keuangan</p> <p>c) Rekam Medik</p> <p>d) Ruang ICU /HCU</p> <p>No Uraian Standar</p> <p>a) Monitor pasien minimal sesuai jumlah TT</p> <p>b) Bed pasien elektrik rasio (Cross Sectional)</p> <p>c) Pembuatan rekam medik khusus perlu dibuatkan form</p> <p>3) Ruang penyimpanan Stretcher</p>
--	--	---

Paraf Ka. Subbag TU


		<p>4) Ruang Informasi dan Komunikasi</p> <p>5) Ruang Tindakan(perawatan) :</p> <p>a) Ruang Resusitasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Mesin suction (1 set)• Oxigen lengkap dengan flowmeter (3 set)• Laringoskope anak & dewasa (1 set)• Sduit semua ukuran (masing – masing 10 buah)• Oropharingeal air way (sesuai kebutuhan)• Infus set / transfusi set (5 / 5 buah)• Brandcard fungsional diatur posisi trendelenberg,ada gantungan infus & penghalang (3 buah)• Gunting besar (1 buah)• Defibrilator (1 buah)• Monitor EKG (2 buah)• Trolley Emergency yang berisi alat – alat untukmelakukan resusitasi (1 buah)• Ambu bag (1 buah)• Stetoskop (2 buah)• Tensi meter (di setiap monitor)• Thermometer (1 buah)• Tiang Infus (3 buah)• Monitor pasien (5)• Ventilator (4)• Monitor central (1)• Infus Pump (7)• Syiring pump (8) <p>Kebutuhan Lain</p> <p>1) Alat alat dalam trolley emergency</p> <p>a) Obat life saving (terlampir dalam standar obat ICURSUD R. Ali Manshur)</p>
--	--	---

Paraf Ka. Subbag TU


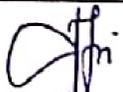
		<p>b) Obat penunjang (terlampir pada standar obat ICU RSUD R. Ali Manshur)</p> <p>c) Alat – alat kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">• Ambu bag untuk dewasa & anak (1 buah / 1 buah)• Oropharingeal airway<ul style="list-style-type: none">- Nomer 3 (2 buah)- Nomer 4 (2 buah)• Laringoscope dewasa & anak (1 set)• Face mask (1 buah)• Urine bag non steril (5 buah)• Sduit semua ukuran• Infus set (1 set)• Endotracheal tube (dewasa & anak)<ul style="list-style-type: none">- Nomer 2.5 (1 buah)- Nomer 3 (1 buah)- Nomer 4 (1 buah)- Nomer 7 (1 buah)- Nomer 7.5 (1 buah)- Nomer 8 (1 buah)• Slang oksigen sesuai kebutuhan• Stomach tube / NGT<ul style="list-style-type: none">- Nomer 16 (2 buah)- Nomer 18 (2 buah)- Nomer 12 (3 buah)• IV catheter sesuai kebutuhan<ul style="list-style-type: none">- Nomer 18 Cath- Nomer 20 Cath- Nomer 22 Cath• Suction catheter segala ukuran<ul style="list-style-type: none">- Nomer 10 (3 buah)- Nomer 12 (2 buah)
--	--	---

Paraf
Ka. Subbag TU



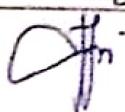
		<ul style="list-style-type: none">• Neck collar Ukuran S / M (2 / 1) <ol style="list-style-type: none">2) Ruang Penunjang Medis<ol style="list-style-type: none">a) Ruang Sterilisasi<ul style="list-style-type: none">- Basah- Autoclaveb) Gas Medis : Tabung gas dan Sentral3) Ruang Penunjang Non Medis<ul style="list-style-type: none">- Alat Komunikasi Internal- Alat Komunikasi Eksternal- Alat Rumah Tangga4) Ruang Kepala Instalasi / ruangan5) Ruang Dapur6) Ruang Gudang7) Ruang Jonitor
10.	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none">1) Kepala Instalasi ICU<ul style="list-style-type: none">• Dokter spesialis Anestesi• Kepala Instalasi HCU• Dokter spesialis Penyakit Dalam2) Dokter:<ul style="list-style-type: none">• Dokter Spesialis sebagai dokter penanggung jawab pelayanan.• Dokter umum sebagai dokter jaga ruangan 24 jam, lulus PPGD/GELS, ATLS, ACLS.3) Perawat<ul style="list-style-type: none">• Kepala Ruangan: Kualifikasi : S1 Kep Ns dengan pengalaman kerja 3 tahun di Intensive Care, DIII Keperawatan dengan masa kerja 5 tahun di Intensive Care (Pelatihan ICU Dasar), BTLS, BTCLS, ATCLS, dll.• Perawat Kualifikasi : Perawat PK III (+Pelatihan)

Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>4) Petugas kesehatan lain yang mendukung pelayanan ICU</p> <ul style="list-style-type: none">• Farmasis dengan pendidikan minimal D3 Farmasi• Radiografer dengan pendidikan minimal D3 Radiologi• Analis dengan pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan <p>5) Petugas non medis yang mendukung pelayanan IBS dan sudah mengikuti pelatihan/pendidikan di RSUD R. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pegawai Kesehatan Umum (PKU), kualifikasi SMU/Sederajat, sertifikat BHD, APAR.b. Kebersihan/ Cleaning service, kualifikasi minimal SMP / sederajat PPI, K3c. Administrasi ruangan, mampu mengoperasikan komputer, BHD, APARd. Keamanan/Satpam, kualifikasi SMU / Sederajat sertifikat Pelatihan Gada Pratama, BHD, APAR
11.	PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none">1. Bidang Pelayanan2. Bidang Penunjang3. Bidang Akreditasi dan Mutu4. SPI
12.	JUMLAH PELAKSANA	<p>Dokter Spesialis (10)</p> <p>Dokter Umum (3)</p> <p>Perawat (8)</p> <p>Kebersihan / Cleaning service (1)</p>
13.	JAMINAN LAYANAN	<ol style="list-style-type: none">1) Terakreditasi paripurna oleh Lembaga Akreditasi Damar Husada Paripurna tahun 20232) Pelayanan ICU,HCU menerapkan 6 sasaran

Paraf
Ka. Subbag TU

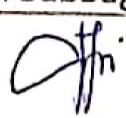


		<p>keselamatan pasien Rumah Sakit yang telah ditetapkan Direktur RSUD R. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur melalui Pedoman Keselamatan Pasien Rumah Sakit;</p> <p>3) Pelayanan ICU, HCU dilaksanakan sesuai standar pelayanan minimal penanganan ICU, HCU yang telah ditetapkan dengan jaminan kecepatan dan ketepatan dan benar.</p> <p>4) Dilaksanakan oleh SDM yang kompeten baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun keterampilan sesuai kriteria yang telah ditetapkan</p> <p>5) Alat medis dan keperawatan selalu dikalibrasi secara berkala</p>
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan terhadap pelaksanaan standar pelayanan ini, apakah sesuai atau tidak, penyebab tidak sesuai serta solusi alternatif tindak lanjut standar pelayanan yang tidak sesuai.

8) STANDAR PELAYANAN PERINATOLOGI

NAMA BIDANG	:	BIDANG PELAYANAN
1. JENIS PELAYANAN	:	INSTALASI PERINATOLOGI
2. DASAR HUKUM		<p>1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</p> <p>2) Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;</p> <p>3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</p> <p>4) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;</p>

Paraf
Ka. Subbag TU



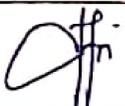
		<p>5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>6) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;</p> <p>7) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>8) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/MEN.KES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>9) Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah R. Ali Manshur Nomor 440/ 94/ PTS/414.102.02/2022 tentang Kebijakan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah R. Ali Manshur</p>
3.	PERSYARATAN	<p>Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none">- Kartu Identitas diri- Kartu Berobat (Bila Ada) <p>Pasien BPJS Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">- Kartu berobat (bila Ada)- kartu identitas diri (KTP/ KK, Surat Keterangan),- kartu KIS (kartu Indonesia Sehat)- Surat Egibilitas Pasien / SEP (yang diterbitkan oleh rumah sakit) <p>Pasien Jasa Rahaarja</p> <ul style="list-style-type: none">- Kartu berobat (bila Ada)

Paraf
Ka. Subbag TU



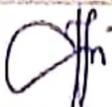
		<ul style="list-style-type: none">- kartu identitas diri- Surat Laporan dari Kepolisian & Surat Jaminan dari Jasa Raharja <p>Pasien Miskin / SPM (Surat Pernyataan Miskin)</p> <ul style="list-style-type: none">- KTP / KK / surat keterangan dari desa setempat diketahui oleh Camat- Surat Rujukan Puskesmas dengan ketentuan persyaratan SPM lengkap paling lama 3x24 jam hari kerja- Rekomendasi SPM ke Dinas Sosial, kemudian dibawa ke Dinas Kesehatan dan untuk mendapatkan SPM
4.	PROSEDUR	<p>1. Bayi observasi dengan Ibu Tindakan Sectio Caesaria</p> <ul style="list-style-type: none">- Bayi dijemput dan diterima dari kamar operasi oleh petugas perinatologi- Setelah bayi di stabilisasi, Bapak / keluarga bayi mengadzankan bayi (jika beragama islam)- Bila bayi stabil dan ibu bayi telah dipindahkan keruang rawat nifas maka petugas perinatologi mengantarkan bayi untuk rawat gabung bersama ibu.- Bila ruang rawat perinatologi fullbed dan bayi stabil, bayi akan rawat gabung keluarga, petugas perinatologi memberikan edukasi tentang cara perawatan bayi kepada bapak/ keluarga pasien yang dapat menjaga

Paraf
Ka. Subbag TU



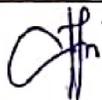
		<p>bayi dan bersama keluarga membawa bayi keruang nifas.</p> <ul style="list-style-type: none">- Bila ruang rawat perinatologi Fullbed dan keadaan bayi butuh perawatan lanjutan maka petugas perinatologi melakukan sirsute ke RS lain untuk di rujuk dan bersama keluarga bayi melakukan transfer antar RS. <p>2. Bayi Rujukan</p> <ul style="list-style-type: none">- Petugas perujuk menghubungi Ruang Perinatologi melalui telfon dan megisi RUSACARE untuk memberikan informasi tentang kondisi bayi yang akan dirujuk dan untuk mengetahui ketersediaan tempat.- Bayi masuk melalui PONEK- Petugas PONEK menghubungi petugas perinatologi untuk mendapatkan informasi ketersediaan tempat rawat- Bila tersedia tempat rawat, petugas IGD maternal membawa bayi keruang perinatologi bersama keluarga pasien. <p>3. Bayi transfer dari kamar bersalin / PONEK</p> <ul style="list-style-type: none">- Petugas Perinatologi menerima bayi di Kamar Bersalin/PONEK- Petugas Perinatologi membawa bayi keruangan Perinatologi untuk dilakukan observasi BBL.- Apabila bayi membutuhkan observasi maka Bayi tetap di rawat di Ruang Perinatologi,
--	--	--

Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>apabila bayi stabil maka bisa rawat gabung bersama ibu di Ruang Nifas.</p> <p>4. Bayi rujuk keluar RS</p> <ul style="list-style-type: none">- Petugas perinatologi meminta persetujuan bapak/ibu bayi bila bayi butuh penanganan di RS tingkat lanjutan.- Bila orang tua bayi setuju maka Petugas perinatologi melakukan sirsute ke RS tujuan- Bila sudah ada konfirmasi ketersediaan tempat ditujuan petugas perinatologi, menginformasikan kepada orang tua bayi untuk menyiapkan diri danpetugas perinatologi menelfon sopir ambulance- Petugas perinatologi membuat surat rujukan untuk pasien.- Petugas perinatologi merujuk pasien ke RS tujuan bersama keluarga bayi.
5.	WAKTU PELAYANAN	Sesuai Kasus Pasien
6.	BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none">1) Sesuai dengan Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dan Retribusi Kelas III Pada RSUD R. Ali Manshur2) Peraturan Bupati No. 36 Tahun 2019 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas II, Kelas I, dan Kelas Utama Pada RSUD R. Ali Manshur3) Pasien BPJS sesuai dengan tarif paket INA CBGs yang dikeluarkan oleh Kementrian

Paraf
Ka. Subbag TU

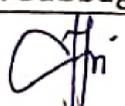


		Kesehatan 4) Pelayanan Obat sesuai harga obat
7.	PRODUK PELAYANAN	Berupa Jasa Pelayanan terdiri dari <ul style="list-style-type: none">• Resusitasi bayi baru lahir• Resusitasi jantung paru• Pemberian nutrisi enteral dan parenteral• Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat• Pemasangan foto therapy• Pemasangan CPAP• Pelaksanaan PMK• Pelaksanaan imunisasi
8.	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Kotak saran2. Unit Layanan Informasi dan Pengaduan ke bagian humas RSUD R. Ali Manshur3. Survey Kepuasan Masyarakat4. Telp. 0813363106335. Email : rsud.ralimanshur19@gmail.com6. Facebook : RSUD R Ali Manshur7. Instasgram : @rsudralimanshur8. Website : www.rsudralimanshur.tubankab.go.id
9.	SARANA DAN PRASARANA	RUANG PERINATOLOGI <ol style="list-style-type: none">1. Ruang Perawatan sesuai level pelayanan,dengan fasilitas :<ul style="list-style-type: none">- Incubator- Infant / Radiant warmer- CPAP- Ventilator Neonatus- Box bayi

Paraf
Ka. Subbag TU

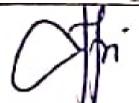


		<ul style="list-style-type: none">- Infution Pump- Syringe Pump- Troli emergency- Troli Tindakan- Tabung oksigen + Hudifier- Alat Resusitasi Neonatal- Pulse Oxymetri- T-piece resusitator- Timbangan Bayi- Tiang Infuse- Thermometer- Stetoskope Neonatus- Nebulizer- Film X-Ray Viewer- Air Conditionere (AC)- Alat ATK- Meja dan kursi <p>Nurse Station</p> <ul style="list-style-type: none">- Meja Kantor- Rak Buku- Tempat sampah- Kalender- Jam dinding- AC- Kursi- Komputer dan Meja
--	--	---

Paraf Ka. Subbag TU


		<ul style="list-style-type: none">- Central monitor- Printer- Pesawat Telpon- Alat Tulis Kantor <p>Ruang Obat</p> <ul style="list-style-type: none">- Lemari obat- Lemari Alat kesehatan <p>Pantry</p> <ul style="list-style-type: none">- Kulkas ASI- Dispenser- Wastafel cuci dot bayi- Peniris dot bayi <p>Spoelhook</p> <ul style="list-style-type: none">- Keranjang linen kotor- Box untuk membawa alat non steril- Box untuk membawa alat steril
10.	KOMPETENSI PELAKSANA	<p>Kepala Instalasi Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none">- Minimal Dokter Umum / Dokter Spesialis <p>Dokter Spesialis sebagai DPJP</p> <p>Kepala Ruangan</p> <ul style="list-style-type: none">- S1 Kebidanan- DIII - Kebidanan- DIII Keperawatan- PNS- Minimal Pangkan dan Gol. III-A / Penata Muda- Pengalaman Kerja Min. 4 Tahun <p>Perawat Pelaksana</p>

Paraf
Ka. Subbag TU

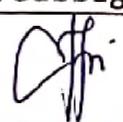


		<ul style="list-style-type: none">- DIII Keperawatan / Ners- DIII Kebidanan- Dianjurkan Pelatihan NICU
11.	PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none">1. Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan2. Seksi Penunjang3. Komite Mutu4. SPI
12.	JUMLAH PELAKSANA	Dokter Spesialis Anak (Sp.A) <ul style="list-style-type: none">- Jumlah 1 Perawat Ners <ul style="list-style-type: none">- Jumlah 1 Perawat (D3) <ul style="list-style-type: none">- Jumlah 2 Bidan <ul style="list-style-type: none">- Jumlah 5
13.	JAMINAN LAYANAN	<ul style="list-style-type: none">- Terakreditasi paripurna oleh Lembaga Akreditasi Damar Husada Paripurna tahun 2023- Memberikan pelayanan sesuai maklumat pelayanan
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui <ol style="list-style-type: none">1) Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)2) Tindak Lanjut Aduan Masyarakat3) Laporan Kinerja Pelayanan4) Rapat Pimpinan

9) STANDAR PELAYANAN GIZI

NAMA BIDANG	:	BIDANG PELAYANAN
1. JENIS PELAYANAN	:	INSTALASI GIZI

Paraf
Ka. Subbag TU



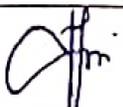
2.	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.2. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;4. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Makanan;6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaiki Gizi;8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/ Menkes/ Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi jasa Boga;9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS);11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit;
----	-------------	--

Paraf
Ka. Subbag TU



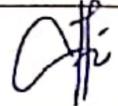
		<p>12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit;</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</p> <p>14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;</p> <p>15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di kabupaten/kota;</p> <p>17. Peraturan Bupati Tuban Nomor 172 Tahun 2021 Tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah R.Ali Manshur Kabupaten Tuban.</p>
3.	PERSYARATAN	<p>1. Pelayanan gizi rawat jalan</p> <p>a. Blangko Rujukan Konsultasi Gizi dari Poliklinik</p> <p>2. Pelayanan gizi rawat inap</p> <p>a. Hasil skrining awal</p> <p>3. Pelayanan Penyelenggaraan Makanan</p> <p>a. Bon Permintaan Makan Rawat Inap</p>
4.	PROSEDUR	<p>1. Pelayanan Gizi Rawat Jalan</p> <p>a. Pasien rawat jalan yang berasal dari poliklinik diberikan skrining gizi awal oleh perawat.</p> <p>b. Pasien dengan malnutrisi dan kondisi khusus dikirimkan di Ahli Gizi</p> <p>c. Ahli Gizi melakukan asuhan dan konseling</p>

Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>gizi</p> <p>2. Pelayanan Gizi Rawat Inap</p> <p>a. Pasien masuk dari igd/poliklinik</p> <p>b. Perawat melakukan skrining gizi</p> <p>1) Jika tidak beresiko diberikan diet normal (standar)</p> <p>2) Jika hasil skrining gizi beresiko malnutrisi/sudah malnutrisi, dilakukan proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi berupa pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi</p> <p>c. Jika tujuan tidak tercapai, dilakukan pengkajian ulang</p> <p>d. Jika tujuan tercapai, pemberian asuhan dihentikan dan pasien pulang.</p> <p>3. Pelayanan Penyelenggaraan Makanan</p> <p>a. Perencanaan menu makanan</p> <p>b. Perencanaan kebutuhan bahan makanan</p> <p>c. Perencanaan anggaran bahan makanan</p> <p>d. Pengadaan bahan makanan.</p> <p>e. Penerimaan bahan makanan</p> <p>f. Penyimpanan bahan makanan.</p> <p>g. Penyaluran bahan makanan</p> <p>h. Persiapan bahan makanan</p> <p>i. Produksi makanan</p> <p>j. Distribusi makanan</p> <p>k. Pencucian peralatan makan, minum, dan alat masak</p> <p>l. Penyimpanan Alat Makan dan Alat Masak</p>
5.	WAKTU PELAYANAN	<p>1. Pelayanan gizi rawat jalan</p> <p>Asuhan dan konseling gizi 15-30menit per</p>

Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none">2. Pelayanan gizi rawat inap Asuhan dan konseling gizi 15-30menit per pasien4. Pelayanan Penyelenggaraan Makanan<ol style="list-style-type: none">a. Makan pagi jam 06.00-07.00 WIBb. Makan siang jam 11.00-12.00 WIBc. Makan sore jam 16.00-17.00 WIB
6.	BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none">1. Sesuai dengan Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dan Retribusi Kelas III Pada RSUD R. Ali Manshur2. Peraturan Bupati No. 36 Tahun 2019 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas II, Kelas I, dan Kelas Utama Pada RSUD R. Ali Manshur
7.	PRODUK PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan gizi rawat jalan2. Pelayanan gizi rawat inap3. Pelayanan penyelenggaraan makanan
8.	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Kotak saran2. Unit Layanan Informasi dan Pengaduan ke bagian humas RSUD R. Ali Manshur Provinsi Jawa Timur3. Survey Kepuasan Masyarakat4. Telp. 0813363106335. Email : rsud.ralimanshur19@gmail.com6. Facebook : RSUD R Ali Manshur7. Instasgram : @rsudralimanshur8. Website : www.rsudralimanshur.tubankab.go.id
9.	SARANA DAN PRASARANA	<ol style="list-style-type: none">1. Fasilitas Pelayanan Gizi Rawat Jalan<ol style="list-style-type: none">a) Ruang Konseling Gizib) Peralatan Kantor : Meja ,kursi, bangku ruang tunggu

Paraf
Ka. Subbag TU



		<p>c) Peralatan Konseling : Formulir asuhan gizi, leaflet diet, buku pengkajian gizi, buku diagnosis gizi, buku pedoman diet.</p> <p>d) Peralatan Antropometri : Alat ukur berat badan (timbangan digital) dan tinggi badan, metline</p> <p>2. Fasilitas Pelayanan Gizi Rawat Inap</p> <p>a) Peralatan Konseling Gizi : Leaflet Diet, formulir skrining, formulir asuhan gizi, buku pengkajian gizi, buku diagnosis gizi, buku pedoman diet.</p> <p>b) Peralatan Antropometri : Alat ukur berat badan (timbangan digital) dan tinggi badan, metline.</p> <p>3. Fasilitas Pelayanan Penyelenggaraan Makanan</p> <p>a) Penerimaan Bahan Makanan Letak ruangan ini mudah dijangkau oleh kendaraan, dekat dengan ruang persiapan dan penyimpanan bahan makanan.</p> <p>b) Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Ada 2 jenis ruang penyimpanan yaitu untuk penyimpanan bahan makanan segar (chiller dan freezer), penyimpanan bahan makanan kering (gudang besar dan gudang penyalur)</p> <p>c) Ruang Persiapan Bahan Makanan Terdiri dari persiapan sayur dan buah, persiapan bumbu dan persiapan lauk.</p> <p>d) Ruang Pengolahan Makanan</p> <p>1) Luas tempat pengolahan makanan harus sesuai dengan jumlah karyawan yang bekerja dan peralatan yang ada di ruang pengolahan.</p>
--	--	--

Paraf
Ka. Subbag TU

