



SURAT KEPUTUSAN
DIREKTUR RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO
NOMOR : 445/60.3/431.302.7.4/2023
TENTANG
STANDAR PELAYANAN
RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO
DIREKTUR RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- b. Bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu sarana Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- c. Bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo tentang Standar Pelayanan RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo.
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
2. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang cipta kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020

- Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573)
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 20M Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 5. Undang - Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612)
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4585);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi & Perizinan Rumah Sakit
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
 14. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 55 Tahun 2020 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Unit Organisasi bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem pada Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo;

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO TENTANG STANDAR
PELAYANAN

Pertama : Standar Pelayanan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo :

1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
 - a) Poliklinik Anak
 - b) Poliklinik Penyakit Dalam
 - c) Poliklinik Bedah
 - d) Poliklinik Obgyn
 - e) Poliklinik Orthopedi
 - f) Poliklinik THT
 - g) Poliklinik Syaraf
 - h) Poliklinik Mata
 - i) Poliklinik Rehabilitasi Medik
 - j) Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah
 - k) Poliklinik VCT
 - l) Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin
 - m) Poliklinik Anestesi
 - n) Poliklinik Psikiatri
 - o) Poliklinik Gigi dan Mulut
 - p) Poliklinik Akupunktur
 - q) Poliklinik Umum
 - r) Unit Endoscopy
 - s) Unit Hemodialisa

3. Pelayanan Rawat Inap

- a) Rawat Inap Baluran (VVIP)
- b) Rawat Inap Semeru (VIP)
- c) Rawat Inap Argopuro(Kelas I)
- d) ICU
- e) ICCU
- f) NICU
- g) Rawat Inap Raung (KSM Syaraf)
- h) Rawat Inap Kerinci (KSM Anak)
- i) Rawat Inap Arjuna (KSM Penyakit Dalam)
- j) Rawat Inap Bromo (Kelas III)
- k) Rawat Inap Rinjani (Perinatologi)
- l) Rawat Inap Rengganis (KSM Obsgyn)
- m) Rawat Inap Lawu (KSM Bedah)
- n) Rawat Inap Wilis (ICU dan HCU Isolasi/non isolasi Kelas I, II, III)
- o) Rawat Inap Dieng (KSM Jantung)

4. Instalasi Bedah Sentral

5. Pelayanan Penunjang

- a) Instalasi Radiologi
- b) Instalasi Gizi
- c) Instalasi Laboratorium (Patologi Klinik dan Patologi Anatomi)
- d) Instalasi Farmasi
- e) Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD)
- f) Instalasi Rekam Medik
- g) Instalasi Laundry
- h) Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Penanggulangan Kebakaran
- i) Instalasi Pengelolaan Air Bersih dan Limbah
- j) Instalasi Sistem Informasi dan Komunikasi Rumah Sakit
- k) Gudang dan Pengelolaan Gas Medik
- l) Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- m) Instalasi Ambulance
- n) Bank Darah

Kedua : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari dijumpai adanya kekeliruan dalam penetapan ini maka akan dilakukan peninjauan kembali dan penyempurnaan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : S I T U B O N D O
Pada Tanggal : 09 Januari 2023

Direktur
RSUD dr. Abdur Rahem Situbondo



dr. ROEKMY PRABARINI ARIO, M.Kes

Penyakit
Pembina Tk I
NIP. 19700228 200212 2 001

STANDAR PELAYANAN RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO

1. GAMBARAN UMUM

Rumah Sakit menurut WHO merupakan bagian integral dari sebuah organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang paripurna, baik secara kuratif & rehabilitatif maupun kuratif & preventif kepada masyarakat terutama yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, disamping tugas utama sebagai Rumah Sakit rujukan. Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit dalam menjalankan kegiatannya harus melibatkan masyarakat untuk mencapai upaya kesehatan yang optimal. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik harus dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu atau kualitas yang baik, sehingga keselamatan pasien khususnya atau masyarakat umumnya dapat terjamin.

RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo berada di wilayah provinsi Jawa Timur. RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo dipimpin oleh seorang direktur yang secara teknis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan secara operasional kepada Bupati selaku Kepala Daerah. Ditetapkan menjadi RS tipe C oleh Depkes RI (SK. No.303/Menkes/IV/1987). Telah menerapkan PPK BLUD sejak tahun 2009. Tahun 2017 ditetapkan sebagai UPT Otonom Dinas Kesehatan sesuai Peraturan Bupati 41 Tahun 2017. Pada tahun 2020 ditetapkan sebagai Organisasi Bersifat Khusus (OBK) sesuai Peraturan Bupati Nomor 55 Tahun 2020.

Pada tahun 2022 Jenis pelayanan spesialis di RSUD dr Abdoer Rahem terdapat 20 pelayanan yaitu; Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Kebidanan dan Peny. Kandungan, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Bedah Tulang, Spesialis Bedah Urologi, Spesialis Mata, Spesialis Syaraf/Neurologi, Spesialis THT, Spesialis Kulit Kelamin, Spesialis Jiwa/Psikiatry, Spesialis Potologi Klinik, Spesialis Potologi Anatomi, Spesialis Radiologi, Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitas, Spesialis Anestesi, Spesialis Penyakit Mulut, Spesialis Bedah Mulut, Spesialis Konservasi gigi dengan status kepegawaiannya Dokter Spesialis Tetap (PNS Tetap), dan Kontrak.

2. STANDAR PELAYANAN

2.1 STANDAR PELAYANA PENDAFTARAN dan ADMISI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Rawat Jaln <ol style="list-style-type: none"> a. KTP/KK b. Kartu BPJS c. Kartu berobat pasien/ MR (bagi pasien lama) d. Surat rujukan (jika pasien rujukan) 2. Pasien IGD <ol style="list-style-type: none"> a. Pernyataan pelayanan Rawat Jalan b. KTP/KK c. Kartu BPJS d. Kartu berobat pasien/MR (bagi pasien lama) 3. Pasien Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> a. Surat pengantar rawat inap b. SEP (pasien BPJS) c. SJP (pasien SEHATI)
2.	Sistem Mekanisme Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. RAWAT JALAN <ol style="list-style-type: none"> A. Daftar Secara Manual <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga mengambil nomor antrian pendaftaran b. Pasien dilakukan pengkajian awal di screening c. Pasien melakukan cek kelengkapan berkas administrasi pendaftaran di loket d. Pasien menunggu antrian e. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian f. Pasien menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses. Petugas menyerahkan SEP rawat jalan (Pasien BPJS) SJP rawat jalan (Pasien SEHATI) g. Pasien (umum) membayar rawat jalan di kasir (Loket Bank Jatim) h. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju i. Untuk pasien lansia dan disabilitas, pendaftaran dilakukan di loket khusus disabilitas B. Daftar Secara Online Via WA <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga 1 (satu) hari sebelum kunjungan b. Pasien BPJS melakukan registrasi ulang di screening c. Pada pasien Umum membayar di loket Bank Jatim d. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju 2. IGD <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga mendaftar ditempat pendaftaran b. Pasien/keluarga menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses c. Petugas admisi membuat surat bukti layanan IGD/SEP (pasien BPJS) d. Pasien rawat jalan KRS

		<p>e. Pasien Rawat inap ditransfer ke Rawat Inap</p> <p>3. RAWAT INAP</p> <p>a. Pasien/keluarga mendaftar ke bagian pendaftaran rawat inap</p> <p>b. Petugas pendaftaran menyiapkan rekam medis dan mencetak gelang pasien</p> <p>c. Petugas pendaftaran melakukan administrasi</p> <p>d. Pasien/keluarga menandatangani <i>general consent</i></p> <p>e. Petugas menjelaskan tentang tata tertib RS dan memberikan kartu penunggu pasien Rawat Inap</p> <p>f. Berkas rekam medis dan gelang pasien diberikan oleh petugas pendaftaran kepada petugas IGD</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Waktu pelayanan 15-20 menit</p> <p>2. Pendaftaran rawat jalan Senin s/d Kamis : 07.00-11.00 Jum'at : 07.00 – 10.00 Sabtu : 07.00 – 11.00</p> <p>3. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap dibuka 24jam</p>
4.	Biaya / Tarif	<p>1. Umum : sesuai tarif Perda/Perbup kabupaten Kabupaten Situbondo</p> <p>2. JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>
5.	Produk layanan	Pelayanan Pendaftaran dan Admisi
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>1. Langsung : Unit terkait, PIP</p> <p>2. Nomor Pengaduan : 082144888119</p>
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkers/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>4. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 55 Tahun 2020 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Unit Organisasi bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem pada Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo;</p>

2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi/ pendaftaran pasien IGD dan rawat inap 3. Meja Penapisan/<i>Skreening</i> 4. Meja administrasi rawat jalan 5. Loker pendaftaran 6. TV Informasi RS 7. Banner/leaflet 8. Set Komputer 9. Alat finger print 10. CCTV 11. Ruang penyimpanan rekam medis
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Rekam Medis memiliki kualifikasi minimal D-III 2. Petugas administrasi/pendaftaran kualifikasi minimal SMA sederajat 3. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku 5. Seluruh petugas mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Petugas Pendaftaran dibagi dalam 3 shift:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas shift pagi : <ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran Rawat Jalan 6 orang Jadwal Pendaftaran Poli Pagi Senin-kamis : Jam 07.00-11.00 Jumat : Jam 07.00-10.00 Sabtu : Jam 07.00-11.00 Jadwal Pendaftaran Poli Sore Senin-Kamis : jam 12.00-14.00 b. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 2 orang Shift pagi 07.00-14.00 WIB Shift siang 14.00-21.00 WIB Shift malam 21.00-07.00 WIB
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 2. Motto RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 3. Maklumat Pelayanan 4. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi

2.2 Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dan PONEK

NO	KOMPONEN	URAIAN
PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Kartu BPJS(JKN)/jaminan asuransi lainnya Kartu berobat pasine /MR (bagi pasien lama) Surat Rujukan (jika rujukan)
2.	Sistem Mekanisme Prosedur	<div style="text-align: center; background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ALUR PELAYANAN IGD & PONEK </div> <pre> graph TD A[Pasien Datang di IGD] --> B[Petugas • Skrining • Triase] B <--> C[TPPRI] B --> D1[Level I Resusitasi] B --> D2[Level II Emergent] B --> D3[Level III Urgent] B --> D4[Level IV Less Urgent] B --> D5[Level V Non Urgent] B --> D6[DoA] D1 --> E[Assesmen Awal Medis dan Keperawatan] D2 --> E D3 --> E D4 --> E D5 --> E D6 --> E E --> F[Pemeriksaan Penunjang] F --> G[PLANNING Penatalaksanaan/Pengobatan/Rencana Tindakan/Konsultasi] G --> H1[Pasien Pulang] G --> H2[Rujuk] G --> H3[Kamar Operasi] G --> H4[ICU/ICCU/HD] G --> H5[Meninggal] H3 --> I[Rawat Inap] H5 --> J[Kamar Jenazah] </pre> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien datang Dilakukan screening dan triase menentukan tingkat kegawatan pasien secara cepat Dilakukan pengkajian awal medis dan keperawatan serta pemeriksaan medis dan penunjang Dilakukan penatalaksanaan/pengobatan/rencana Tindakan/konsultasi Penyelesaian administrasi dan Tindak lanjut Pasien Pulang/dirawat/rujuk/meninggal
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Waktu pelayanan maksimal 3 jam sesuai dengan kondisi pasien Pelayanan IGD dibuka 24 jam
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> Umum : sesuai tarif Perda/Perbup kabupaten Kabupaten Situbondo BPJS/JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk layanan	Pelayanan Pasien Gawat Darurat & PONEK
6.	Pengelolaan Pengaduan	Langsung : Unit terkait, PIP Nomor Pengaduan : 082144888119

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkers/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. SK Direktur Nomor 445/1096/431.518.2/2021 Tentang Pelayanan Gawat Darurat
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi/pendaftaran pasien 3. Ruang Triage 4. Ruang Pelayanan 5. Nurse Station 6. Ruang Isolasi 7. Kamar Bersalin 8. Ruang Bayi 9. Depo farmasi 10. Banner/leaflet 11. Alat Kesehatan/pemeriksaan 12. WC pasien dan keluarga 13. CCTV 14. Brankar 15. Bed pasien 16. Kursi roda 17. Oxygen sentral
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing 2. Dokter telah memiliki sertifikat BLS/ACLS/ATLS 3. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD/BLS dan memiliki kualifikasi minimal DIII 4. Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat BLS dan APN serta memiliki kualifikasi minimal DIII 5. Tenaga farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker) 6. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki ketrampilan komputerisasi 7. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua dokter Spesialis on call / stand by untuk konsultasi per bagian 2. Dokter umum dan / dokter internship masing masing minimal 2 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 07.00 – 14.00 WIB b. Shift siang : jam 14.00 – 21.00 WIB c. Shift malam : jam 21.00 – 07.00 WIB 3. Perawat 5-6 orang tiap shift. Jadwal terbagi 3 shift <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 07.00 – 14.00 WIB

		b. Shift siang : jam 14.00 – 21.00 WIB c. Shift malam : jam 21.00 – 07.00 WIB 4. Bidan 2-3 orang tiap shift. Jadwal terbagi 3 shift a. Shift pagi : jam 07.00 – 14.00 WIB b. Shift siang : jam 14.00 – 21.00 WIB c. Shift malam : jam 21.00 – 07.00 WIB 5. Petugas pendaftaran dan petugas depo farmasi masing masing 2 orang tiap shift. Jadwal shift sama dengan perawat dan bidan 6. Tenaga transporter 2 orang tiap shift. Jadwal sama dengan jadwal perawat dan bidan 7. Tenaga administrasi 2 orang. Jadwal 1 orang dinas pagi, 1 orang 3 shift sama dengan jadwal perawat dan bidan
6.	Jaminan Pelayanan	1 Visi dan Misi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 2 Motto RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 3 Maklumat Pelayanan 4 Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Survey Kepuasan Pasien

2.3 Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

NO	KOMPONEN	URAIAN
PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
1.	Persyaratan pelayanan	1. Pasien umum : Kartu Pasien (pasien lama) 2. Pasien BPJS : Rujukan/SEP rawat jalan 3. Pasien SEHATI : Rujukan/SJP rawat jalan
2.	Sistem Mekanisme Prosedur	<div style="text-align: center; background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ALUR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN </div> <pre> graph TD A[Pasien Masuk] --> B[Penapisan/Screening] B --> C[Ambil Nomor Antrian Di Pintu Masuk] C --> D[Loket Pembayaran] D --> E[Pasien BPJS/SPM] D --> F[Pasien Umum] F --> G[Loket Bank Jatim] E --> H[Pasien Menuju Poli] G --> H H --> I[Pelayanan Terintegrasi oleh PPA] I <--> J[Penunjang] I <--> K[Tindakan] I --> L{Perlu MRS?} L -- ya --> M[TPPRI] M --> N[Rawat Inap] L -- tidak --> O[Depo Farmasi Rawat Jalan] O --> P[Pasien umum Ke Loket Bank Jatim] O --> Q[Pasien BPJS/SPM Pulang] P --> R[Pulang] Q --> R </pre>

		<p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang 2. Penapisan/screening 3. Ambil nomor antrian 4. Melakukan pendaftaran di Loker <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien umum menyelesaikan administrasi di loket bank jatim b. Pasien BPJS cetak SEP, pasien SEHATI cetak SJP rawat jalan 5. Pasien menuju poli 6. Pasien dilakukan pengkajian awal oleh perawat 7. Pasien diperiksa oleh dokter 8. Pemeriksaan penunjang (laboratorium atau radiologi) jika diperlukan. Bagi pasien umum membayar pemeriksaan penunjang di loket bank jatim 9. Pemberian terapi atau resep oleh dokter 10. Pembayaran pelayanan poli (pasien umum) 11. Pasien mengambil obat di apotek 12. Pasien pulang atau jika memerlukan tindakan lanjutan, pasien dirawat atau dirujuk
3.	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan maksimal 3 jam sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan poliklinik dibuka setiap hari (kecuali hari minggu/libur) Jam Pelayanan : Poli Pagi : jam 08.00 – 15.00 WIB Poli Sore : jam 14.00 – 18.00 WIB
4.	Biaya / Tarif	<p>Umum : sesuai tarif Perda/Perbup kabupaten Kabupaten Situbondo</p> <p>JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>
5.	Produk layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik Penyakit Dalam 2. Poliklinik Bedah 3. Poliklinik Bedah Tulang 4. Poliklinik Bedah Urologi 5. Poliklinik Anak 6. Poliklinik Kebidanan dan kandungan 7. Poliklinik THT 8. Poliklinik Saraf 9. Poliklinik Psikiatri 10. Poliklinik Kulit dan Kelamin 11. Poliklinik Mata 12. Poliklinik Umum 13. Poliklinik VCT 14. Poliklinik Akupuntur 15. Poliklinik Jantung 16. Poliklinik Fisioterapi 17. Poliklinik Gigi dan Gigi Spesialis
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>Langsung : Unit terkait, PIP</p> <p>Nomor Pengaduan : 082144888119</p>
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah

		<p>Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkers/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>4. SK Direktur Nomor 445/1094/431.518.2/2021 Tentang Pelayanan Rawat jalan</p>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu, kipas angin, benner/leaflet, televisi layanan informasi 2. Ruang poliklinik Penyakit Dalam 3. Ruang poliklinik Bedah 4. Ruang poliklinik Bedah Tulang 5. Ruang poliklinik Anak 6. Ruang poliklinik Psikiater 7. Ruang poliklinik THT 8. Ruang poliklinik VCT 9. Ruang poliklinik Umum 10. Ruang poliklinik Mata 11. Ruang Poliklinik Akupuntur 12. Ruang Poliklinik Kulit dan Kelamin 13. Ruang Poliklinik Jantung 14. Ruang Poliklinik Syaraf 15. Ruang Poliklinik Kandungan dan Kebidanan 16. Ruang Poliklinik Fisioterapi 17. Ruang Poliklinik Bedah Urologi 18. Ruang Poliklinik Gigi dan Gigi spesialis 19. Ruang Laktasi 20. Alat pemeriksaan Kesehatan/pemeriksaan diagnostik 21. CCTV 22. Bed pasien 23. Kursi roda 24. WC pasien dan keluarga
3.	Kompetensi Pelaksana	Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sebanyak 29 orang 2. Dokter Gigi Spesialis sebanyak 3 orang 3. Dokter umum 2 orang pada poliklinik umum dan poliklinik VCT 4. Dokter gigi umum sebanyak 3 orang 5. Tenaga Perawat sebanyak 36 orang 6. Tenaga bidan sebanyak 6 orang 7. Tenaga perawat gigi sebanyak 3 orang 8. Tenaga fisioterapis 2 orang 9. Tenaga Kebersihan 2 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 2. Motto RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 3. Maklumat Pelayanan 4. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis

		3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Survey Kepuasan Pasien

2.4 Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
1.	Persyaratan pelayanan	1. Surat perintah rawat dari DPJP 2. Rekam medis rawat inap 3. SEP Rawat inap (untuk peserta BPJS), SJP rawat inap (untuk peserta SEHATI)
4.	Sistem Mekanisme Prosedur	<div style="text-align: center; background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ALUR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP </div> <pre> graph TD A[PASIEN Dari Rawat Jalan/Instalasi Gawat Darurat (IGD)] --> B[Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI)] B --> C[RUANG RAWAT INAP] C --> D[Pemberian pelayanan oleh Profesi Pemberi Asuhan (PPA) secara terintegrasi] D --> E[Perlu tindakan/Observasi] E --> F[Pemeriksaan Penunjang • Radiologi • Laboratorium • Endoscopy] E --> G[Pasien Sembuh] E --> H[Pasien Meninggal] G --> I[Menyelesaikan Administrasi] H --> J[Kamar Jenazah] J --> I I --> K[Jenazah Dipulangka] I --> L[Pasien Pulang] </pre> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien rencana dirawat dari IGD, IGD PONEK, atau rawat jalan Melakukan pendaftaran rawat inap Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap Petugas rawat inap timbang terima pasien dan orientasi ruangan Pasien diantar perawat rawat inap ke kamar rawatan Dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama perawatan Pasien pulang jika sudah sembuh. Pasien dilakukan pemeriksaan penunjang atau Tindakan bila diperlukan Jika memerlukan pemeriksaan & Tindakan lanjutan pasien dirujuk

		<ul style="list-style-type: none"> 10. Bila pasien meninggal, dibawa ke kamar jenazah 11. Penyelesaian pembayaran di kasir (untuk pasien umum) dan administrasi 12. Pasien pulang/rujuk
3.	Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan pasien dirawat 3-5 hari / sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan rawat inap buka 24 jam
4.	Biaya / Tarif	Umum : sesuai tarif Perda/Perbup kabupaten Kabupaten Situbondo JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk layanan	Pelayanan Pasien Rawat Inap
6.	Pengelolaan Pengaduan	Langsung : Unit terkait, PIP Nomor Pengaduan : 082144888119
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkers/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. SK Direktur Nomor 445/1094/431.518.2/2021 Tentang Pelayanan Rawat jalan
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu & ruang sholat 2. Ruang security 3. Ruang Rawat Inap VVIP 1 & 2 4. Ruang Rawat VIP 5. Ruang Rawat kelas I 6. Ruang Rawat ICCU 7. Ruang Rawat ICU & PICU 8. Ruang Rawat Inap Kebidanan 9. Ruang Rawat Perina & NICU 10. Ruang Rawat Bedah (Kelas 1,2 & 3) 11. Ruang Rawat Interna (Kelas 1,2,&3) 12. Ruang Rawat Anak (Kelas 1,2, &3) 13. Ruang Rawat Saraf & Bedah Syaraf non trauma (kelas 1,2&3) 14. Ruang Rawat Jantung dan Interna / isolasi (kelas 1,2&3) 15. Ruang Rawat isolasi ICU /HCU 16. Ruang Rawat Inap kelas 3 17. Nurse station 18. Oxygen sentral & oksigen tabung 19. Alat Kesehatan/pemeriksaan 20. Benner/leaflet 21. CCTV, TV, Kipas angin, AC, Kulkas, Dispenser, dll 22. Brankart 23. Bed pasien 24. Kursi roda 25. WC pasien & keluarga
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing 2. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS 3. Tenaga Keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD/BLS dan sertifikat lainnya dengan kualifikasi Pendidikan minimal DIII

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Tenaga Kebidanan memiliki sertifikat APN dan memiliki kualifikasi minimal DIII 5. Tenaga Farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker) 6. Ahli gizi dengan Pendidikan minimal DIII 7. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki ketrampilan komputerisasi 8. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sebanyak 34 orang Jadwal visite Dokter Spesialis : jam 07.00 WIB s.d 14.00 setiap hari (kecuali hari minggu dan libur nasional) 2. Dokter Umum (dokter kedua) sebanyak 20 orang Jadwal visite dihari minggu atau hari besar menyesuaikan DPJP utama 3. Perawat dan Bidan ruangan sebanyak 252 Orang Jadwal dinas perawat dan bidan terbagi dalam 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> c. Shift pagi : jam 07.00 – 14.00 WIB d. Shift siang : jam 14.00 – 21.00 WIB e. Shift malam : jam 21.00 – 07.00 WIB 4. Tenaga kebersihan 1-2 orang setiap ruangan
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 2. Motto RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 3. Maklumat Pelayanan 4. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Survey Kepuasan Pasien

2.5 Standar Pelayanan Instalasi Rawat Intensif (ICU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar konsultasi rawat intensif 2. Form kriteria masuk ICU
2.	Sistem Mekanisme Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rencana dirawat dari IGD atau rawat inap ke ICU 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat intensif 3. Petugas ruang intensif timbang terima pasien dan orientasi ruangan 4. Dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama perawatan 5. Pasien pindah ruang rawat/pulang/dirujuk/meninggal
3.	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan pasien dirawat 1-3 hari / sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan rawat intensif buka 24 jam

4.	Biaya / Tarif	Umum : sesuai tarif Perda/Perbup kabupaten Kabupaten Situbondo JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk layanan	Pelayanan Pasien rawat intensif (ICU)
6.	Pengelolaan Pengaduan	Langsung : Unit terkait, PIP Nomor Pengaduan : 082144888119
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkers/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi/pendaftaran pasien 3. Ruang pelayanan 4. Nurse station 5. Ruang isolasi 6. Banner/leaflet 7. Alat Kesehatan/pemeriksaan medis 8. WC pasien & keluarga 9. CCTV 10.AC 11.Brankar 12.Bed pasien 13.Kursi roda 14.Oxygen sentral
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing 2. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS 3. Tenaga Keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD/BLS, pelatihan ICU dan sertifikat lainnya dengan kualifikasi Pendidikan minimal DIII 4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesiologi sebanyak 3 orang 2. Dokter Spesialis lainnya sebanyak 16 orang Jadwal visite Dokter Spesialis : jam 07.00 WIB s.d 14.00 setiap hari (kecuali hari minggu dan libur nasional) Jadwal konsultasi tergantung kondisi pasien Semua Dokter Spesialis on call dan stand by untuk konsultasi pasien ICU 3. Perawat 4 orang tiap shift. Jadwal dinas perawat terbagi dalam 3 shift:

		<ul style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 07.00 – 14.00 WIB b. Shift siang : jam 14.00 – 21.00 WIB c. Shift malam : jam 21.00 – 07.00 WIB <p>4. Tenaga kebersihan 1-2 orang setiap ruangan</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 2. Motto RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 3. Maklumat Pelayanan 4. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Survey Kepuasan Pasien

2.6 Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
1.	Persyaratan pelayanan	Surat Persetujuan Tindakan kedokteran (<i>Informed Consent</i>)
2.	Sistem Mekanisme Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien / keluarga dan menandatangani penjelasan yang diberikan di form persetujuan tindakan kedokteran 2. Pasien/keluarga menandatangani persetujuan tindakan 3. Perawat ruangan mengantar pasien ke kamar operasi 4. Perawat kamar operasi timbang terima pasien 5. Dilakukan tindakan kedokteran, asuhan medis dan asuhan keperawatan selama di kamar bedah 6. Pindah ke ruang rawat/pulang
3.	Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan pasien di IBS 2 jam / sesuai kondisi pasien 2. Pelayanan IBS sesuai jam dinas atau on call diluar jam dinas
4.	Biaya / Tarif	Umum : sesuai tarif Perda/Perbup kabupaten Kabupaten Situbondo JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk layanan	Pelayanan pasien bedah sentral
6.	Pengelolaan Pengaduan	Langsung : Unit terkait, PIP Nomor Pengaduan : 082144888119
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkers/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tindakan pasien sebanyak 6 ruangan ber AC 2. Ruang tunggu 3. Ruang sign in pasien

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Ruang recovery (RR) 5. Ruang sign out pasien 6. Banner/leaflet 7. Alat Kesehatan/pemeriksaan 8. CCTV 9. Brankar 10. Bed Pasien 11. Kursi roda 12. Oxygen sentral 13. Toilet pasien 14. Ruang adminisitrasi
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis operator sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing 2. Tenaga Keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD/BLS, pelatihan kamar bedah dan sertifikat lainnya dengan kualifikasi Pendidikan minimal DIII 3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan langsung oleh Kepala Instalasi Bedah Sentral 2. Kepala Bidang pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 3. Pengawassn oleh Kepala Bidang Pelayanan
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis operator sebanyak 9 orang 2. Dokter Spesialis Anastesi sebanyak 3 orang 3. Perawat Anastesi sebanyak 4 orang 4. Perawat sebanyak 17 orang 5. Tenaga kebersihan 1 orang 6. Tenaga administrasi 2 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 2. Motto RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 3. Maklumat Pelayanan 4. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktorat dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Survey Kepuasan Pasien

2.7 Standar Pelayanan Laboratorium

NO	KOMPONEN	URAIAN
PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
1.	Persyaratan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan <ul style="list-style-type: none"> a. JKN : 1) Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium 2) lembaran SEP b. SEHATI : 1) lembar permintaan pemeriksaan laboratorium 2) lembaran SJP 2. IGD dan Rawat Inap : Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium

2.	Sistem Mekanisme Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien atau petugas IGD/rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium kepada petugas laboratorium 2. Petugas laboratorium mengambil spesimen pada pasien sesuai dengan permintaan di lembar permintaan laboratorium 3. Spesimen diproses dan diperiksa. Hasil laboratorium diekspertise oleh dokter Spesialis Patologi Klinik/Patologi Anatomi 4. Hasil laboratorium diserahkan kepada pasien/keluarga pasien/petugas rawat inap
3.	Waktu Pelayanan	<p>Waktu pelayanan Patologi Klinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cito IGD : 90 menit 2. Rawat jalan : 120 menit 3. Rawat inap : 200 menit <p>Waktu Pelayanan Patologi Anatomi : 1-3 hari tergantung jenis jaringan dan permintaan pemeriksaan</p> <p>Pelayanan laboratorium buka 24 jam</p>
4.	Biaya / Tarif	Umum : sesuai tarif Perda/Perbup kabupaten Kabupaten Situbondo JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk layanan	Pelayanan Laboratorium buka 24 jam
6.	Pengelolaan Pengaduan	Langsung : Unit terkait, PIP Nomor Pengaduan : 082144888119
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkers/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Ruang pengambilan specimen darah lengkap, bed pasien dan kursi 3. Ruang administrasi 4. Ruang pemeriksaan 5. Alat Kesehatan/pemeriksaan diagnostic 6. CCTV 7. Kursi roda
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik menjadi penanggungjawab dan kepala Instalasi Laboratorium 2. Analis laboratorium memiliki kualifikasi minimal DIII 3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Laboratorium dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervise dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Pengawasan oleh Kepala Bidang Pelayanan
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik sebanyak 1 orang, melakukan expertise hasil laboratorium 24 jam 2. Dokter Spesialis Patologi Anatomi sebanyak 2 orang, melakukan pengambilan dan expertise hasil laboratorium pada

		<p>jam dinas</p> <p>3. Tenaga Ahli Laboratorium Medis sebanyak 10 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift:</p> <p>a. Shift pagi : jam 07.00 – 14.00 WIB</p> <p>b. Shift siang : jam 14.00 – 21.00 WIB</p> <p>c. Shift malam : jam 21.00 – 07.00 WIB</p> <p>4. Petugas Administrasi</p> <p>5. Tenaga kebersihan 1 orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi dan Misi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo</p> <p>2. Motto RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo</p> <p>3. Maklumat Pelayanan</p> <p>4. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<p>1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1</p> <p>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</p> <p>3. SDM yang kompeten</p> <p>4. Peralatan yang sesuai standar</p> <p>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan</p> <p>2. Survey Kepuasan Pasien</p>

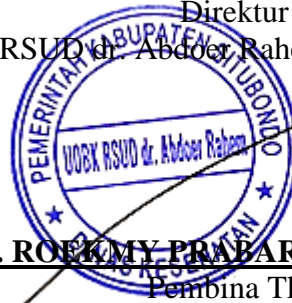
2.8 STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
1.	Persyaratan pelayanan	Lembar Permintaan Pemeriksaan Radiologi
2.	Sistem Mekanisme Prosedur	<p>1. Pasien atau petugas IGD/rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium kepada petugas radiologi</p> <p>2. Dilakukan persiapan pemeriksaan radiologi oleh petugas kepada pasien sesuai SPO yang berlaku</p> <p>3. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan radiologi pada pasien sesuai dengan permintaan di lembar permintaan radiologi. Hasil pemeriksaan diekspertise oleh Dokter Spesialis Radiologi</p> <p>4. Hasil pemeriksaan diserahkan kepada pasien/keluarga pasien/petugas rawat inap</p>
3.	Waktu Pelayanan	<p>1. Waktu pelayanan 1 jam</p> <p>2. Pelayanan radiologi buka 24 jam</p>
4.	Biaya / Tarif	Umum : sesuai tarif Perda/Perbup kabupaten Kabupaten Situbondo JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk layanan	Pelayanan Radiologi buka 24 jam
6.	Pengelolaan Pengaduan	Langsung : Unit terkait, PIP Nomor Pengaduan : 082144888119

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkers/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dan pendaftaran dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Ruang pemeriksaan USG dilengkapi bed pasien dan AC 3. Ruang expertise dokter 4. Ruang pemeriksaan dengan alat x-ray 5. Ruang ganti baju pasien 6. Ruang prosesing film 7. Alat Kesehatan/pemeriksaan diagnostik 8. CCTV 9. Kamar mandi pasien
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi menjadi penanggungjawab dan Kepala Instalasi Radiologi 2. Radiografer memiliki kualifikasi minimal DIII 3. Petugas elektromedik (ATEM) memiliki kualifikasi DIII 4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Radiologi dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervise dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Pengawasan oleh Kepala Bidang Pelayanan
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi sebanyak 1 orang, melakukan expertise hasil radiologi 24 jam 2. Radiografer sebanyak 9 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> d. Shift pagi : jam 07.00 – 14.00 WIB e. Shift siang : jam 14.00 – 21.00 WIB f. Shift malam : jam 21.00 – 07.00 WIB 3. Tenaga Elektromedik 1 orang 4. Petugas administrasi 5. Tenaga kebersihan 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 2. Motto RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 3. Maklumat Pelayanan 4. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku

8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Survey Kepuasan Pasien
----	----------------------------	--

Direktur
RSUD dr. Abdur Rahem Situbondo



dr. ROEKHY PRABARINI ARIO, M.Kes

Pembina Tk I

NIP. 19700228 200212 2 001