

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2023 tentang Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6871);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/ X/ 2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012, tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 741);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
8. Peraturan Gubernur Bali Nomor 47 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 No 47);
9. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);

10. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);

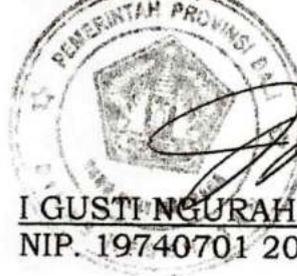
MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :
- KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KEDUA : Standar Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dibuat berdasarkan penetapan direktur.
- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam penyelenggaraan Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT : Setiap ketidakpatuhan staf terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan yang ditetapkan dalam Keputusan ini, akan dilaksanakan evaluasi oleh unit terkait dibawah supervisi Direktur dan jika ditemukan ketidakpatuhan yang termasuk pelanggaran disiplin akan dikenakan sanksi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- KELIMA : Pada saat keputusan ini berlaku maka :
- a. Keputusan Direktur Nomor: B.37.188.4/2824/HHP/RSBM tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali;
 - b. Keputusan Direktur Nomor: B.37.188.4/24088/HHP/RSBM tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur Nomor: B.37.188.4/2824/HHP/RSBM tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali;
- dicabut dan dinyatakan berlaku.

KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Ditetapkan di Denpasar
Pada 25 Juni 2024

DIREKTUR



I GUSTI NGURAH PUTRA DHARMA JAYA
NIP. 19740701 200212 1 008

Keputusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
2. Para Wadir RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
3. Para Kepala Bagian/Bidang RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
4. Kepala SPI RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
5. Para Ketua Komite RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
6. Para Kepala Instalasi RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
7. Arsip.



LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA
PROVINSI BALI
TANGGAL 25 JUNI 2024
NOMOR 24921 TAHUN 2024
TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BALI MANDARA PROVINSI BALI

Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali

1. Standar Pelayanan Pendaftaran.
2. Standar Pelayanan Rawat Jalan.
3. Standar Pelayanan Rawat Inap.
4. Standar Pelayanan Rawat Intensif Terpadu.
5. Standar Pelayanan Kamar Operasi.
6. Standar Pelayanan IGD.
7. Standar Pelayanan Farmasi.
8. Standar Pelayanan Laboratorium.
 - a. Patologi Klinik.
 - b. Patologi Anatomi.
 - c. Mikrobiologi Klinik.
9. Standar Pelayanan Radiologi.
10. Standar Pelayanan Ibu Bersalin.
11. Standar Pelayanan Pemulasaraan Jenazah.
12. Standar Pelayanan Dialisis.
13. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik.
14. Standar Pelayanan Onkologi Radiasi.
15. Standar Pelayanan Kemoterapi.
16. Standar Pelayanan Gizi.
17. Standar Pelayanan *Medical Check Up*.
18. Standar Pelayanan Kesehatan Tradisional.
19. Standar Pelayanan Poli Eksekutif.
20. Standar Pelayanan Kedokteran Nuklir.
21. Standar Pelayanan Kelompok Rentan.

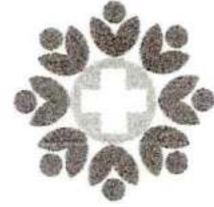


I GUSTI NGURAH PUTRA DHARMA JAYA
NIP. 19740701 200212 1 008





ບົລິນິສຸກ ງຽບນິສຸກິ ຕາລິ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທິລາສິ ທິລາສາທາລາສິ
DINAS KESEHATAN
 າດລາສິ ງຽບນິ ຕາລິ ຍາລຸກ
RSUD BALI MANDARA



ຕາລາສິ ງຽບນິ ຕາລາສິ ງຽບນິ ຕາລາສິ ງຽບນິ ຕາລາສິ - ງຽບນິ ຕາລາສິ (ບົລິນິສຸກ) ງຽບນິ ຕາລາສິ : (0361) 4490566
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

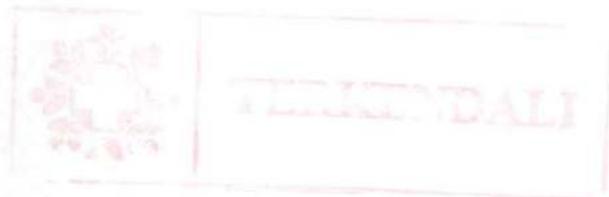
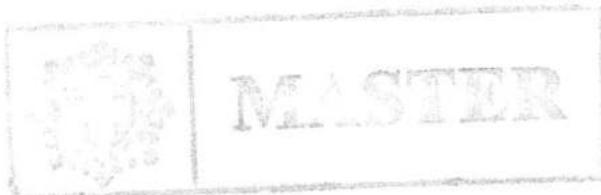
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

MAKLUMAT PELAYANAN

DENGAN INI, KAMI MENYATAKAN SANGGUP MEMENUHI KEWAJIBAN MEMBERIKAN PELAYANAN SESUAI DENGAN STANDAR YANG TELAH DITETAPKAN DAN BERSUNGGUH-SUNGGUH AKAN MEMBERIKAN PRIORITAS LAYANAN TERHADAP KELOMPOK RENTAN (LANSIA, PENYANDANG DISABILITAS, WANITA HAMIL DAN MENYUSUI SERTA ANAK). KAMI BERSEDIA MENERIMA SANKSI DAN/ATAU MEMBERIKAN KOMPENSASI SESUAI DENGAN KETENTUAN PERUNDANG-UNDANGAN APABILA PELAYANAN PUBLIK YANG DIBERIKAN TIDAK SESUAI DENGAN STANDAR YANG DITETAPKAN.



I GUSTI NGURAH PUTRA DHARMA JAYA
 NIP. 19740701 200212 1 008



		<ol style="list-style-type: none"> 7. (Petugas) Pasien diarahkan untuk menunggu di ruang penerimaan poliklinik untuk mendapatkan pemeriksaan sesuai poliklinik yang dituju. diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya. 8. (Petugas) Wawancara dengan pasien tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai. 9. (Petugas) Input data pasien ke dalam computer. 10. (Petugas) Persilahkan pasien JKN KIS untuk menandatangani SEP dan menyerahkan / mengembalikan dokumen persyaratan kepada pasien/keluarga. Penjelasan tentang isi General Consent. 11. (Petugas) Pasien diarahkan untuk menunggu di ruang penerimaan poliklinik untuk mendapatkan pemeriksaan sesuai poliklinik yang dituju. <p>B. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dengan mengklik tombol antrean. 2. (Petugas) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 3. (Pasien) Serahkan KIB dan kelengkapan persyaratan lainnya. 4. (Petugas)Terima nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antaranomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya. 5. (Petugas) Cetak kelengkapan pendaftaran pasien dan serahkan kelengkapan pendaftaran ke pasien. 6. (Petugas) Pasien diarahkan untuk menunggu di ruang penerimaan poliklinik untuk mendapatkan pemeriksaan sesuai poliklinik yang dituju.
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu loket 10 menit.
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, : <ol style="list-style-type: none"> a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5.	Produk pelayanan	Layanan Loket / Pendaftaran.
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p>
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan printer 2. Map Rekam Medis 3. Meja dan kursi 4. Pesawat telpon
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. S1/D3 Rekam Medis 2. S1/D3 Kesehatan 3. S1/D3/SMA/ sederajat serta menguasai komputer
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi RM 2. Koordinator Pelayanan RM 3. Penanggung Jawab Pendaftaran
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kesehatan masyarakat : 1 orang 2. Nurse : 1 orang 3. D-3 Kebidanan : 6 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan, jam buka loket :</p> <p>Senin-Kamis: 07.30 s/d 13.00 wita</p> <p>Jumat : 07.30 s/d 11.00 wita</p> <p>Layanan pendaftaran yang diberikan bebas dari praktek pungli/penyuapan/gratifikasi</p>
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p>



ບໍລິເວນ ກູບາບິຊິ ຕາມີ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທີ່ສາມາດສ້າງສາ
DINAS KESEHATAN
 ທີ່ສາມາດສ້າງສາ
RSUD BALI MANDARA



ຄະນະ ກຳລັງ ທາງກູບາບິຊິ ຕາມີ ທີ່ສາມາດສ້າງສາ - ທາງກູບາບິຊິ (ບໍລິເວນ) ທາງກູບາບິຊິ = (ບໍລິເວນ) 133500000
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN RAWAT JALAN
A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehatan
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	A.PASIEEN UMUM <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasiien) Ambil nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian. 2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran. 3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan. 4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 5. (Pasiien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien. 7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station poliklinik yang dituju. 8. (Petugas Nurse Station) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 9. (Petugas Nurse Station) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien. 10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat). 11. (Petugas Nurse Station) Arahkan pasien untuk menunggu di depan poliklinik yang dituju. 12. (Petugas Nurse Station) Bawa berkas rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju oleh pasien. 13. (Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari

		<p>petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean.</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. (Perawat Poliklinik) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu. 15. (DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 16. (DPJP) Membuatkan pengantar pemeriksaan penunjang (bila diperlukan). 17. (DPJP) Membuatkan pengantar Rawat Inap (bila diperlukan). 18. (Perawat Poliklinik) Mengarahkan pasien menuju ke admission untuk menanyakan ketersediaan kamar rawat inap. 19. (DPJP) Membuatkan resume Pasien. 20. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir. 21. Pasien mengambil obat (bila ada). 22. Pasien pulang. <p>B. PASIEN ASURANSI (JKN - KIS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dan beritahukan rujukan kepada petugas yang berjaga pada mesin antrian. 2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran. 3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan. 4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien. 7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station poliklinik yang dituju. 8. (Petugas Nurse Station) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 9. (Petugas Nurse Station) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien. 10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat). 11. (Petugas Nurse Station) Arahkan pasien untuk menunggu di depan poliklinik yang dituju. 12. (Petugas Nurse Station) Bawa berkas rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju oleh pasien.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> 13. (Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean. 14. (Perawat Poliklinik) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu. 15. (DPJP) Lakukan asesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 16. (DPJP) Membuatkan pengantar pemeriksaan penunjang (bila diperlukan). 17. (DPJP) Membuatkan pengantar Rawat Inap (bila diperlukan). 18. (Perawat Poliklinik) Mengarahkan pasien menuju ke admission untuk menanyakan ketersediaan kamar rawat inap. 19. (DPJP) Membuatkan resume Pasien. 20. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir dengan membawa kelengkapan Klaim. 21. Pasien mengambil obat (bila ada). 22. Pasien pulang.
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu sampai di Ruang Penerimaan Poliklinik 60 Menit.
4.	Biaya/tarif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, : <ul style="list-style-type: none"> a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5.	Produk pelayanan	Layanan Rawat Jalan
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum. 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon. 3. Poliklinik Paru : Alat Spirometri, Alat Body Pletysmograph, Alat Ergo Spirometri. 4. Ruang Spektra : Spektra UVA/UVB, Photo Therapy Mobile. 5. Poliklinik Kulit : Electro Cauter. 6. Kosmetik Medik : Skin Analyzer, Laser. 7. Poliklinik Laktasi : Alat Sterilisasi Botol, Alat Pumping Menyusui. 8. Poliklinik Mata : Trial Lens, Trial Frame, Slit Lamp, Indirect Ophthalmoscope, Direct Ophthalmoscope, Auto Lens meter, Full Auto Tonometer. 9. Poliklinik Obgyn : CTG, Transduser Abdomen For USG, Transduser 4 Demensi For USG (Tranvaginal), Cryotherapy System, Colposcopy. 10. Poliklinik Gigi : Dental Unit, Kompresor, Light Curing, Scaller, Hand Piece. 11. Poliklinik THT : ENT Treadmill Unit, Endoscopy, Audiometri, OAE. 12. Poliklinik Jantung : Cardiac Stress Test Unit with Treadmill, Echo, Holter. 13. Ruang ESWL : Alat ESWL set. 14. Ruang Endoscopy : AC, bed, Alat Endoscopy Set. 15. Ruang Bronkoscopy : Alat set Bronkoscopy set.
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anestesi dengan SPK dan RKK. 2. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK. 3. Dokter Spesialis Bedah Digestif dengan SPK dan RKK. 4. Dokter Spesialis Bedah Umum dengan SPK dan RKK. 5. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi dengan SPK dan RKK. 6. Dokter Spesialis Bedah Plastik dengan SPK dan RKK.

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Dokter Spesialis Bedah Onkologi dengan SPK dan RKK. 8. Dokter Spesialis Bedah Urologi dengan SPK dan RKK. 9. Dokter Spesialis Bedah Saraf dengan SPK dan RKK. 10. Dokter Spesialis Bedah Mulut dengan SPK dan RKK. 11. Dokter Spesialis Periodonti dengan SPK dan RKK. 12. Dokter Spesialis Jantung dengan SPK dan RKK. 13. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin dengan SPK dan RKK. 14. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK. 15. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK. 16. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan SPK dan RKK. 17. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK. 18. Dokter Spesialis Saraf dengan SPK dan RKK. 19. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK. 20. Dokter Gigi dengan SPK dan RKK. 21. Psikologi Klinis dengan SPK dan RKK. 22. Perawat dengan SPK dan RKK. 23. Bidan dengan SPK dan RKK. 24. Perawat Gigi dengan SPK dan RKK. 25. Ahli Gizi dengan SPK dan RKK. 26. Terapi Wicara dengan SPK dan RKK. 27. ooterapis dengan SPK dan RKK.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi. 2. Supervisi atasan langsung.
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi : 7 2. Dokter Spesialis Anak : 5 3. Dokter Spesialis Bedah Digestif : 1 4. Dokter Spesialis Bedah Umum : 4 5. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi : 3 6. Dokter Spesialis Bedah Plastik : 2 7. Dokter Spesialis Bedah Onkologi : 1 8. Dokter Spesialis Bedah Urologi : 1 9. Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1 10. Dokter Spesialis Bedah Mulut : 1 11. Dokter Spesialis Gizi Klinik : 1 12. Dokter Spesialis Periodonti : 1 13. Dokter Spesialis Jantung : 2 14. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin : 6 15. Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa : 1 16. Dokter Spesialis Mata : 1 17. Dokter Spesialis Obgyn : 4 18. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 5 19. Dokter Spesialis Paru : 1 20. Dokter Spesialis Saraf : 4 21. Dokter Spesialis THT : 4 22. Dokter Gigi : 8 23. Psikologi Klinis : 2 24. Ners : 11

		<p>25. DIII Perawat : 19 26. DIII Kebidanan : 11 27. DIV Kebidanan : 1 28. Perawat Gigi : 7 29. Ahli Gizi : 1 30. Terapi Wicara : 1 31. Rehabilitasi medik : 10 Orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.</p>
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p>



ບົຍນິຊຸງ ງຽບບິຊຸງນິ ຕານິ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທິສະນິ ສິກິສະນິທະນິ
DINAS KESEHATAN
 າດັດນິ ງຽບບິ ຕານິ ຍະລຸກ
RSUD BALI MANDARA



ຕະນະນິ ກິຕະນະນິ ຕານິ ງຽບບິ ຕານິ າດັດນິ ງຽບບິ ຕານິ (ບັດຕະນະນິ) າດັດນິ ງຽບບິ ຕານິ = (ບັດຕະນະນິ) 133 ພັດຕະນະນິ
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : RAWAT INAP

A. Komponen Service Delivery

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Pengantar / Permintaan Rawat Inap 2. Kartu Identitas Diri (KTP, KK, KTA, <i>Passport</i>, KITAS) 3. Kartu Identitas Berobat (KIB) 4. Kartu BPJS – KIS 5. Rujukan Fasilitas Kesehatan
2	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Pendaftaran Pasien yang berobat ke IGD atau poliklinik akan diberikan no rekam medis dan status medis baik untuk pasien baru maupun pasien lama yang sudah pernah berobat ke RSUD Bali Mandara. Pasien ruang rawat inap berasal dari IGD dan poliklinik. Setelah dokter DPJP memutuskan untuk merawat pasien di ruang perawatan, pasien/ keluarga penanggung jawab pasien menandatangani surat persetujuan rawat inap dan pasien diantar oleh perawat IGD atau poli ke admission. 2. Petugas Admission Pasien IGD maupun poliklinik yang akan dirawat, dibuatkan surat pengantar oleh dokter, penanggung jawab / keluarga pasien dianjurkan ke bagian admission untuk mendaftar dan memilih kamar perawatan. 3. Petugas Ruang Rawat Inap Setelah mendapatkan kamar perawatan, pasien dipersiapkan untuk rawat inap setelah semua persiapan selesai perawat IGD / poliklinik pasien diantar ke ruang perawatan dengan terlebih dahulu menghubungi untuk memasikan kesiapan kamar perawatan. Perawat ruangan melakukan orientasi pasien dan ruangan.

		<p>Perawat melakukan tindakan keperawatan, kolaboratif dan delegatif sesuai intruksi dari dokter. Dokter melakukan asesmen awal dalam waktu kurang dari 24 jam membuat resume pasien dan perawat buat perencanaan pasien pulang.</p> <p>4. Prosedur pemulangan pasien (<i>Discharge Planning</i>) Pasien rawat inap yang keluar rumah sakit setelah perawatan, diberikan advis pengobatan dirumah oleh dokter yang merawat, perawat rawat inap akan memberikan advis sesuai prosedur pemulangan pasien (<i>Discharge Planning</i>).</p> <p>5. Rujuk Pasien rawat inap yang yang memerlukan rujukan ke rumah sakit yang lebih lengkap fasilitas dan pelayanannya atau pasien rawat inap ang memerlukan rujukan pemeriksaan penunjang ke rumah sakit lain, dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dokter membuat surat pengantar rujukan, serta dokter MOD terlebih dahulu menghubungi rumah sakit rujukan menyampaikan tentang keadaan umum pasien. Bila tempat telah tersedia di rumah sakit rujukan dan telah mendapatkan persetujuan dari rumah sakit rujukan, perawat /dengan pendamping dokter akan mengantar pasien ke rumah sakit rujukan.</p> <p>6. Pasien rawat inap yang meninggal di ruang perawatan, dokter DPJP membuat surat keterangan meninggal, selanjutnya jenazah dipindahkan/ diserahkan terimakan di ruang jenazah dengan bagian ruang pemulasaran jenazah.</p> <p>7. Pelayanan ruang isolasi Pasien rawat inap yang memerlukan perawatan isolasi akan diantar ke ruang isolasi oleh IGD ataupun poliklinik melalui jalur khusus isolasi. Perawat dan dokter melakukan tindakan ke pasien menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai dengan kebutuhan. Tata laksana pasien di ruang isolasi dilakukan berdasarkan Pedoman yang berlaku.</p>
3	Jangka waktu penyelesaian	Waktu kontak pertama dengan PPA (Perawat) 1 jam

4	Biaya/ Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, : <ol style="list-style-type: none"> a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5	Produk pelayanan	Layanan Rawat Inap
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran

B. Komponen Manufacturing

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Isolasi Jepun 8 kamar perawatan dengan 4 bed + AC + 2 kamar toilet. 1 ruang isolasi dengan 1 bed + AC + 1 toilet. 1 ruang hemodialisa covid dengan 1 bed + AC + 1 toilet. 32 nurse call, 26 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. 2. Ruang Isolasi Sandat 12 kamar perawatan dengan 3 bed + AC + toilet. 1 kamar perawatan dengan 1 bed + AC + toilet ruang isolasi, 53 nurse call, 33 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. 3. Ruang Isolasi Cempaka 19 kamar perawatan dengan 1 bed + AC + TV + toilet. 41 nurse call, 19 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. 4. Ruang VIP Kasuari 20 kamar perawatan + 1 ruang isolasi, terdiri dari 21 kamar mandi pasien, 21 nurse call, 21 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. 5. Ruang VVIP Merak

		<p>10 kamar perawatan + 1 ruang isolasi, terdiri dari 11 kamar mandi pasien, 11 nurse call, 11 lemari kabinet pasien, oksigen sentral.</p> <p>6.VVIP SUITE Cendrawasih 6 kamar perawatan, terdiri dari 6 kamar mandi pasien, 6 nurse call, 6 lemari kabinet pasien, oksigen sentral, 6 kamar tamu penunggu pasien beserta 6 kitchen set.</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1.Dokter Spesialis dengan SPK dan RKK 2.Perawat dan bidan dengan SPK dan RKK</p>
4	Pengawasan internal	<p>1.Supervisi Kepala Unit 2.Supervisi atasan langsung</p>
5	Jumlah pelaksana	<p>Kepala ruangan 4 orang Wakil kepala ruangan 4orang Inventaris ruangan 4 orang Perawat primer 19 orang Perawat asosiet 96 orang Bidan pelaksana 16 orang</p>
6	Jaminan pelayanan	<p>1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.</p>
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan.</p>
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	<p>Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p>

		<p>keperawatan sesuai masalah keperawatan medis pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai instruksi DPJP.</p> <p>6. Pasien dirawat oleh DPJP rawat bersama dengan Dokter Spesialis lain terkait kondisi klinis pasien.</p> <p>7. Bila kondisi pasien membaik, pasien dapat pindah ke ruang rawat biasa (non isolasi atau ruang rawat isolasi) atau pulang ke rumah.</p> <p>8. Bila kondisi pasien memburuk, pasien dapat dirujuk ke RS lain jika membutuhkan intervensi medis yang tidak tersedia di RSBM atau tetap dirawat di RSBM hingga meninggal.</p> <p>9. Untuk pasien yang pulang atau meninggal, disiapkan Discharge Summary, ringkasan keluar masuk pasien, Resume pasien, serta kelengkapan pulang/ atau meninggal lainnya.</p> <p>Proses administrasi</p>
3	Jangka waktu penyelesaian	Jangka waktu penyelesaian ditentukan hingga kondisiklinis pasien membaik atau memburuk.
4	Biaya/Tarif	<p>1. Untuk pasien umum, :</p> <p>a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan</p>
5	Produk pelayanan	<p>1. Perawatan kritis Non Isolasi</p> <p>2. Perawatan kritis pasien dengan confirm covid-19</p> <p>3. Perawatan kritis pasien suspect/probable covid-19</p>
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang tunggu keluarga pasien: kursi tunggu. 2. Ruang rawat intensif bertekanan negatif: Bed Pasien, Incubator, Bedside Cabinet, Overbed Teble, Kursi, Meja Chart, Monitor, Ventilator, CPAP, HFNC, Suction, Lemari Alat, Lemari Obat, Komputer, Pesawat Telepon. 3. Ruang Farmasi: Lemari Obat, Pesawat telepon, Komputer. 4. Nurse Station: Meja, Kursi, Cabinet, Komputer, Pesawat Telepon. 5. Toilet Perawat, Pasien, Disabilitas.
3	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis Anestesi Konsultan Intensive Care : 1 Orang. 2. Dokter Spesialis Anestesi Fellowship Intensive Care: 1 orang. 3. Dokter Spesialis Anestesi : 5 orang. 4. Dokter Spesialis Jantung : 2 orang. 5. Dokter Spesialis Anak Fellowship NICU : 1 orang. 6. Perawat Intensif dengan sertifikat pelatihan ICU/ICCU/NICU : 9 Orang. 7. Perawat Intensif dengan sertifikat BHD/BTCLS/ACLS Perawat dengan Sertifikat BHD : 60 orang Perawat dengan Serifikat BTCLS : 8 orang Perawat dengan sertifikat ACLS : 2 orang
4	Pengawasan internal	1. Supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan. 2. Supervisi koordinator medik. 3. Supervisi kepala instalasi.
5	Jumlah pelaksana	105 Perawat
6	Jaminan pelayanan	1. Layanan 24 jam dalam sehari, 7 hari dalam seminggu. 2. Pelayanan diberikan oleh petugas yang telah mendapat surat penugasan klinis dengan rincian kewenangan klinis.

7	Jaminan keamanan dan keselamatan	Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan.
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	Pelaksana evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.



ບົຍນິຊຸງ ງຽວບິຊຸງນິ ຕານິ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທິສະນິ ທິສະນິ ທິສະນິ
DINAS KESEHATAN
 ນິ ດະນິ ງຽວບິ ຕານິ ມະນຸນ



RSUD BALI MANDARA

ຕະນະນິ ງຽວບິ ຕານິ ງຽວບິ ຕານິ ງຽວບິ ຕານິ - ງຽວບິ ຕານິ (ບິ ຕານິ) ງຽວບິ ຕານິ (ບິ ຕານິ) 133500000
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : KAMAR OPERASI

A. Komponen Service Delivery

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehatan
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	A. ALUR PASIEN YANG TINDAKAN OPERASI ELEKTIF 1. Pasien datang ke poliklinik dan rawat inap, kemudian keluarga melakukan pendaftaran di admision. 2. Dokter operator/DPJP yang merawat pasien atau dikonsulkan dari spesialis lainnya melakukan pemeriksaan terhadap pasien. 3. Dokter operator melakukan KIE ke pasien dan keluarga pasien dan meminta persetujuan tindakan kedokteran (pembedahan). 4. Bila pasien telah memenuhi syarat administrasi sesuai ketentuan yang berlaku, (biaya ditanggung dan disetujui oleh penanggung jawab pasien, IKS, BPJS, atau Asuransi lainnya), hasil swab PCR negatif, pasien dikonsulkan ke dokter spesialis anestesi untuk dilakukan pemeriksaan dan evaluasi assesmen pra anestesi, serta meminta persetujuan tindakan kedokteran (pembiusan). 5. Dokter operator menulis formulir amprahan penjadwalan operasi. 6. Petugas Instalasi pengirim harus sudah mendaftarkan pasien yang akan

		<p>dioperasi via telpon dan mengirimkan surat permohonan penjadwalan pasien operasi minimal sehari sebelum tindakan pembedahan dan diterima oleh petugas kamar operasi.</p> <ol style="list-style-type: none">7. Penjadwalan dilakukan setiap hari Senin sampai Jumat pukul 08.00 s/d 18.00 WITA.8. Penjadwalan dan pelayanan operasi elektif dilaksanakan setiap hari kerja kecuali hari sabtu, minggu dan hari libur/hari raya(khusus kasus cito).9. Jika terdapat operasi <u>cito emergency</u> yang membutuhkan penanganan tindakan yang sesegera mungkin (kurang dari 2 jam), maka operasi elektif akan diundur sampai operasi cito selesai, dan petugas kamar operasi berkoordinasi dengan koordinator pelayanan medis di IBSA untuk menyampaikan kepada operator yang akan melaksanakan operasi elektif agar melakukan KIE terhadap pasien dan keluarga pasien atas kondisi yang menyebabkan pemunduran jadwal operasi.10. Jika terdapat operasi <u>cito urgent</u> yang membutuhkan penanganan tindakan yang segera, (minimal 24 jam sudah tertangani), maka petugas operasi melakukan koordinasi dengan koordinator pelayanan medis IBSA untuk penjadwalan, dan penjadwalannya dilakukan di luar pasien elektif.11. Apabila terjadi pembatalan/penundaan operasi, maka dokter /DPJP/dokter anestesi harus melakukan KIE kepada pasien atau keluarga,dan mendokumentasikannya di formulir KIE terintegrasi.12. Petugas ruangan dan petugas kamar operasi harus saling berkoordinasi apabila terjadi penundaan/ pembatalan operasi.13. Untuk penjadwalan ulang pasien yang telah dilakukan pembatalan/ penundaan jadwal operasi, maka ruangan/poliklinik harus mengirim ulang formulir amprahan kamar operasi yang baru sesuai dengan jadwal yang baru.
--	--	--

		<ol style="list-style-type: none">14. Pelayanan kamar operasi penjadwalan elektif dimulai jam 08.00 WITA.15. Sebelum mengirim pasien ke ruang operasi, petugas instalasi dimana pasien dirawat harus saling berkoordinasi dengan petugas kamar operasi utk pengiriman pasien ke ruang operasi.16. Pasien yang dikirim ke ruang operasi adalah pasien yang sesuai dengan jadwal pasien saat itu (sesuai jam penjadwalan yang telah disepakati).17. Pasien datang bersama petugas pengantar/perawat dari instalasi pengirim, diterima di Nurse Station.18. Di Nurse station dilakukan serah terima dari petugas dari instalasi pengirim (Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif Terpadu, Instalasi Hemodialisa, Instalasi Ibu dan Anak Terpadu) ke petugas kamar operasi (sesuai dengan Checklist Serah Terima Pasien).19. Petugas kamar operasi menghubungi dokter operator dan dokter anestesi bahwa pasien sudah datang di ruang persiapan operasi.20. Pasien dibawa ke ruang persiapan dan dilakukan <i>Sign in</i> (sesuai dengan checklist Keselamatan Pasien di Kamar Operasi, pemberian profilaksis, atau pemberian premedikasi untuk mengurangi efek anxietas) dilakukan oleh dokter spesialis anestesi, petugas sirkuler, dan perawat anestesi.21. Pasien dipindahkan dari ruang persiapan ke meja operasi sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan atau kasus pasien tersebut.22. Pembiusan pasien dilakukan setelah operator berada di ruang kamar operasi.23. Sebelum dilakukan insisi kulit, dilakukan.24. time out oleh petugas sirkuler.
--	--	--

25. Setelah tindakan dan penutupan jaringan dilakukan sign out sesuai dengan checklist keselamatan pasien, oleh dokter operator, dokter anestesi, perawat instrument, perawat sirkuler, dan perawat anestesi.
26. Pasien dari kamar operasi keluar melalui pintu pasien kamar operasi ke arah Recovery Room.
27. Pasien Masuk ke Recovery Room untuk di observasi (vital sign, kesadaran pasien, saturasi O₂, tanda – tanda distress nafas).
28. Selama pasien berada di Recovery Room dimonitoring oleh petugas kamar operasi.
29. Monitoring di ruang Recovery Room menggunakan Bromage Score (untuk Blok Spinal Anestesi), dan Aldrete Score (untuk General Anestesi) serta Steward score untuk anak –anak, selama minimal 1-2 jam sampai pasien masuk kriteria keluar dari Recovery Room.
30. Setelah pasien masuk kriteria bisa keluar dari Recovery Room untuk pindah ruangan, petugas kamar operasi menghubungi petugas dari instalasi pengirim pasien untuk serah terima.
31. Pasien dipindahkan dari bed kamar operasi ke bed pasien rawat inap, dan petugas kamar operasi melakukan hand over dengan petugas instalasi pengirim di nurse station.
32. Pasien keluar melalui pintu keluar menuju ke Instalasi yang bersangkutan.

B. ALUR PASIEN TINDAKAN OPERASI CITO

1. Pasien datang ke IGD, poliklinik, rawat inap, dan ruang bersalin, kemudian keluarga melakukan pendaftaran di admission.
2. Pasien dilakukan monitoring tanda tanda vital seperti Tensi, Suhu, Respirasi, nadi, dan skala nyeri di ruang IGD/ di ruang tempat pasien diperiksa.

		<ol style="list-style-type: none">3. Pasien di periksa oleh dokter jaga/dokter umum dan dilakukan tindakan serta terapi awal.4. Jika pasien memerlukan tindakan yang lebih lanjut maka dokter jaga /dokter umum mengkonsulkan pasien tersebut sesuai spesialisasinya.5. Dokter jaga/dokter umum menghubungi dokter operator dan dokter anestesi yang jaga pada hari tersebut.6. Dokter operator (DPJP) dan dokter Anestesi melakukan pemeriksaan terhadap pasien yang akan dilakukan tindakan operasi.7. Dokter operator dan dokter anestesi mengkonfirmasi dan melakukan KIE keluarga pasien akan kondisi pasien yang akan di operasi dan meminta persetujuan tindakan kedokteran (pembedahan dan Anestesi).8. Jika pasien diperkirakan memerlukan darah durante operasi, maka dokter operator/ dokter anestesi sudah melakukan permintaan darah ke laboratorium, dengan menulis amprahan sesuai dengan jenis golongan darah pasien, dan meminta jenis darah yang diperlukan.9. Pasien akan dijadwalkan operasi bila telah memenuhi syarat administrasi sesuai ketentuan yang berlaku, (hak tanggungan pasien BPJS, umum, atau IKS).10. Dokter operator menulis formulir amprahan penjadwalan operasi.11. Petugas kamar operasi menerima informasi pertelpon dan menerima surat permintaan penjadwalan pasien operasi dari Instalasi dimana pasien dirawat.12. Petugas kamar operasi menulis pada buku penjadwalan operasi dan register penjadwalan operasi di komputer.13. Pasien dikirim dari instalasi pasien dirawat/IGD ke ruang OK IGD, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan (30
--	--	---

		<p>menit – 60 menit sebelum dilakukan insisi).</p> <ol style="list-style-type: none">14. Pasien diterima diruang persiapan OK IGD, kemudian petugas kamar operasi bersama petugas yang mengantar pasien mengecek kelengkapan administrasi sesuai dengan check llist pra operasi dan pasca operasi (RM.10/IBSA/00) oleh petugas kamar operasi.15. Pasien di siapkan di ruang persiapan dengan mengecek kembali vital sign (Tensi, Nadi, Respirasi, Suhu, Saturasi O2,) dan melakukan sign in sesuai dengan checklist keselamatan pasien operasi (RM.3 /IBSA/01), yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesi, perawat sirkuler dan perawat anestesi.16. Pasien di berikan profilaksis antibiotik sesuai dengan instruksi dokter operator atau DPJP.17. Premedikasi diberikan untuk mengurangi Ansietas pasien bila diperlukan.18. Bila persiapan sudah terpenuhi, pasien didorong ke kamar operasi dan disiapkan di meja operasi, sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan.19. Sebelum dilakukan insisi kulit, dilakukan time out oleh petugas sirkuler.20. Setelah tindakan dan penutupan jaringan dilakukan sign out sesuai dengan checklist keselamatan pasien, oleh dokter operator, dokter anestesi, perawat instrument, perawat sirkuler, dan perawat anestesi.21. Pasien dari ruang OK IGD jika dengan swab positif maka akan langsung ditranfer ke ruang isolasi oleh petugas ruang operasi, jika tanpa swab maka pasien keluar melalui pintu pasien kamar operasi ke arah Recovery Room IGD.
--	--	---

		<p>22. Selama pasien berada di Recovery Room IGD dimonitoring oleh petugas kamar operasi.</p> <p>23. Setelah pasien masuk kriteria bisa keluar dari Recovery Room untuk pindah ruangan, petugas kamar operasi menghubungi petugas dari instalasi pengirim pasien untuk serah terima.</p> <p>24. Pasien dipindahkan dari bed kamar operasi ke bed pasien rawat inap, dan petugas kamar operasi melakukan hand over dengan petugas instalasi pengirim di nurse station.</p> <p>25. Pasien keluar melalui pintu keluar menuju ke Instalasi yang bersangkutan.</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Tergantung kasus dan apakah ada komplikasi dari pembedahan serta pembiusan, dan rata-rata sekitar 1,5 jam – 2.5 jam pertindakan
4	Biaya /Tarif	<p>1. Untuk pasien umum, :</p> <p>a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan</p>
5	Produk Pelayanan	<p>1. Tindakan Bedah Umum</p> <p>2. Tindakan Bedah orthopedi</p> <p>3. Tindakan bedah mulut</p> <p>4. Tindakan bedah obstetri dan gynecologi</p> <p>5. Tindakan bedah THT</p> <p>6. Tindakan bedah mata</p> <p>7. Tindakan bedah saraf</p> <p>8. Tindakan bedah urologi</p> <p>9. Tindakan bedah digestif</p> <p>10. Tindakan bedah plastik</p> <p>11. Pelayanan anestesi</p>
6	Penanganan, Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);
2	Sarana prasarana, dan / atau fasilitas	1. Ruang Tunggu: sofa, kursi tunggu, TV, lemari sepatu untuk petugas. 2. Nurse Station: Meja nurse station, komputer lengkap dengan printer, kursi, pesawat telpon, jam digital, handy talky, lemari sandal. 3. Ruang konsultasi: Komputer, kursi, meja, film viewer, jam dinding. 4. Ruang ganti pria dan wanita: lemari pakaian/baju scrub, sofa bed, WC, tempat gantungan baju dan hanger, rak sandal/sepatu boot, ember pakaian kotor, jam dinding. 5. Ruang Diskusi: film viewer, WC pria dan wanita, monitor televisi, kursi, meja, sofa bed, lemari. jam dinding. Lemari apron 6. Ruang Inventaris: lemari dan rak penyimpanan alat alat instrument steril, dan BMHP, syring pum, 7. Ruang Ka. Instalasi: meja, kursi, sofa 8. Ruang persiapan: jam dinding, counter perawat, bed pasien, standar infus, trolley emergency, bed side monitor. 9. Ruang pemulihan: jam dinding, counter perawat, bed pasien, standar infus, trolley emergency, bed side monitor. 10. Tepat transfer pasien, brankard, kursi roda. 11. Ok 1: lemari tanam di dinding, meja operasi, lampu operasi, pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter, set total knee, 12. Ok 2: microscope pantero, meja operasi, lampu operasi, pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter. 13. Ok 3: meja operasi, lampu opera pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter. 14. Ok 4: meja operasi, lampu operasi, pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter. 15. Ok 5: meja operasi, lampu operasi,

		<p>pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter.</p> <p>16. Spoelhook</p> <p>17. Koridor linen dan alat kotor</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter spesialis bedah dansubpesialisasinya</p> <p>2. Dokter anestesi</p> <p>3. Dokter spesialisasi obstetric dan gynekologi</p> <p>4. Perawat bedah</p> <p>5. Perawat anestesi</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Supervisi Kepala Unit</p> <p>2. Supervisi atasan langsung</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Bedah Umum : 5 orang</p> <p>2. Dokter bedah digestif: 1 orang</p> <p>3. Dokter bedah onkologi: 1 orang</p> <p>4. Dokter bedah plastik : 2 orang</p> <p>5. Dokter bedah saraf ; 1 orang</p> <p>6. Dokter bedah THT: 4 orang</p> <p>7. Dokter bedah urologi: 1 orang</p> <p>8. Dokter bedah orthopedi: 3 orang</p> <p>9. Dokter bedah mulut: 1 orang</p> <p>10. Dokter Obsterti dan Gynekologi: 4 orang</p> <p>11. Dokter Anestesi: 7 orang</p> <p>12. Perawat bedah: 30 orang</p> <p>13. Perawat Anestesi: 14 orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan.</p> <p>2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah memiliki surat penugasan klinis dengan rincian kewenangan klinis.</p>
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.</p>
8	Evaluasi kinerja pelaksana	<p>Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun, selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p>

		<p>pasien diarahkan ke ruang isolasi IGD dan dikelompokkan ke dalam pasien suspek Covid-19 sampai dapat dibuktikan hasilnya negatif.</p> <p>e. Pada pasien DOA yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka ditempatkan dan dilakukan perawatan jenazah di ruang isolasi IGD.</p> <p>B. Pasien Asuransi (JKN - KIS)</p> <p>1. Triage</p> <p>a. Pengkajian terhadap keluhan utama, penampilan umum, airway, breathing, circulation, disability, riwayat penyakit, dan comorbiditas. Cocokkan keadaan variable tersebut pada acuan prediktor Triage.</p> <p>b. Evaluasi kestabilan pasien.</p> <p>c. Lakukan penilaian triage.</p> <p>d. Identifikasi pasien yang memiliki tanda atau resiko tinggi mengalami ketidakstabilan fisiologis.</p> <p>e. Berikan label kategori triage berdasarkan ATS Triage. ATS 1 (segera), ATS 2 (10 menit), ATS 3 (30 menit), ATS 4 (60 menit), ATS 5 (120 menit).</p> <p>2. Skrining</p> <p>a. Proses skrining harus tetap memperhatikan jarak >1 meter.</p> <p>b. Bila dari hasil skrining, pasien dicurigai Covid-19 maka pasien diarahkan ke ruang isolasi IGD.</p> <p>c. Bila dari hasil skrining pasien tidak memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19 maka pasien diarahkan ke ruang non isolasi IGD.</p> <p>d. Bagi pasien dalam keadaan gawatdarurat yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka pasien diarahkan ke ruang isolasi IGD dan dikelompokkan ke dalam pasien suspek Covid-19 sampai dapat dibuktikan hasilnya negatif.</p> <p>e. Pada pasien DOA yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka ditempatkan dan dilakukan perawatan jenazah di ruang isolasi IGD.</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	6 jam
4.	Biaya/tarif	<p>1. Untuk pasien umum, :</p> <p>a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes</p>

		Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5.	Produk pelayanan	Layanan Gawat Darurat
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74)
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu: kursi tunggu 2. Ruang Pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Isolasi IGD: tekanan negative, <i>bed</i>, oksigen sentral, monitor, defibrilator, <i>wall suction</i>, <i>suction portable</i>, EKG, WSD, <i>Trolley Emergency</i>, ventilator, lampu tindakan, spoelhook, toilet. b. Ruang Non Isolasi IGD: <i>bed</i>, monitor, <i>wall suction</i>, oksigen sentral, EKG, spoelhook, toilet. 3. Ruang IGD: <i>nurse station</i>, komputer, laci penyimpanan form, lemari cabinet, <i>bed</i>, filling cabinet, alat kesehatan, ruang Kepala Instalasi, toilet, ruang jaga, gudang alat. 4. <i>Ambulance</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Advance dan transport: stretcher, AED, suction, scoop stretcher, long spine board, oksigen central, neck collar, emergency kit (diagnostic set, airway & breathing set, bandage set), suction</i> <p>Ambulance Jenazah</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelaksana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum dengan SPK dan RKK 2. Dokter Spesialis Anestesi dengan SPK dan RKK 3. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK 4. Dokter Spesialis Bedah Digestif dengan SPK dan RKK 5. Dokter Spesialis Bedah Umum dengan SPK dan RKK 6. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi dengan SPK dan

		<p>RKK</p> <p>7. Dokter Spesialis Bedah Plastik dengan SPK dan RKK</p> <p>8. Dokter Spesialis Bedah Onkologi dengan SPK dan RKK</p> <p>9. Dokter Spesialis Bedah Urologi dengan SPK dan RKK</p> <p>10. Dokter Spesialis Bedah Saraf dengan SPK dan RKK</p> <p>11. Dokter Spesialis Bedah Mulut dengan SPK dan RKK</p> <p>12. Dokter Spesialis Jantung dengan SPK dan RKK</p> <p>13. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin dengan SPK dan RKK</p> <p>14. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK</p> <p>15. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK</p> <p>16. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan SPK dan RKK</p> <p>17. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK</p> <p>18. Dokter Spesialis Saraf dengan SPK dan RKK</p> <p>19. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK</p> <p>20. Dokter Gigi dengan SPK dan RKK</p> <p>21. Perawat dengan SPK dan RKK</p> <p>22. Ahli Gizi dengan SPK dan RKK</p> <p>23. Petugas Laboratorium dengan SPK dan RKK</p> <p>24. Radiographer dengan SPK dan RKK</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>1. Supervisi Kepala Ruangan</p> <p>2. Supervisi Manajemen</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>1. Spesialis Anestesi</p> <p>2. Spesialis Anak</p> <p>3. Spesialis Bedah Digestif</p> <p>4. Spesialis Bedah Umum</p> <p>5. Spesialis Bedah Orthopaedi</p> <p>6. Spesialis Bedah Plastik</p> <p>7. Spesialis Bedah Onkologi</p> <p>8. Spesialis Bedah Urologi</p> <p>9. Spesialis Bedah Saraf</p> <p>10. Spesialis Bedah Mulut</p> <p>11. Spesialis Jantung</p> <p>12. Spesialis Kulit dan Kelamin</p> <p>13. Spesialis Mata</p> <p>14. Spesialis Obgyn</p> <p>15. Spesialis Penyakit Dalam</p> <p>16. Spesialis Paru</p> <p>17. Spesialis Saraf</p> <p>18. Spesialis THT</p> <p>19. S1 Kedokteran Gigi</p> <p>20. S1 Kedokteran Umum</p> <p>21. DIII Keperawatan : 23</p> <p>22. S1 Keperawatan Ners : 11</p> <p>23. DIV Gizi</p> <p>24. Petugas Laboratorium</p> <p>25. Radiographer</p>

6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Layanan 24 jam2. Pelayanan diberikan oleh petugas yang telah memiliki Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP dan SIK.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.



ບິຍົມິສູງ ງຽບບິສູນິ ຕານິ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທິສານິ ສິງສານິ
DINAS KESEHATAN
 າດິ ດານິ ງຽບບິ ຕານິ ຍສູນ
RSUD BALI MANDARA



ຕານິ ງຽບບິ ຕານິ ງຽບບິ ຕານິ ງຽບບິ ຕານິ (ບິຍົມິສູງ) ງຽບບິ ຕານິ (ບິຍົມິສູງ) 133 ພິຍົມິສູງ
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN FARMASI

1. PELAYANAN FARMASI RAWAT JALAN

A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Resep 2. SEP (Surat Elegibilitas Pasien) untuk pasien BPJS (prolanis) 3. Bukti lunas pembayaran
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Menerima resep dalam bentuk <i>paper</i> /informasi dari dokter telah diinputkan resep elektronik kefarmasi. 2. Pasien mengambil nomor antrian di kasir. 3. Farmasi melakukan pengkajian resep/ <i>skrining</i> resep, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> Administratif: identitas pasien, berat badan, tinggi badan, jaminan, ruang rawat, tanggal resep, dan nama dokter Farmasetik: nama, bentuk, kekuatan, dan jumlah obat, serta stabilitas, inkompatibilitas, aturan, dan cara penggunaan Klinis: ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu/jam penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), kontraindikasi, dan interaksi obat. 4. Farmasi menyiapkan obat sesuai dengan resep meliputi nama obat, kekuatan obat, jumlah, dan meracik untuk resep racikan, penulisan etiket. Untuk penyiapan obat tertentu seperti vaksin, didistribusikan dengan menggunakan <i>coolbox</i> . 5. Apoteker/TTK melakukan verifikasi obat (<i>double check</i>) yang telah disiapkan dengan resep, meliputi nama obat, jumlah, dosis, rute pemberian, waktu, dan frekuensi pemberian obat.

		6. Apoteker menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan nomor antrian dan memberikan edukasi kepada pasien, meliputi nama obat, indikasi, rute pemberian, cara penyimpanan, lama penggunaan/konsumsi, dan efek samping obat.
3.	Jangka waktu penyelesaian	- Untuk obat non racikan ≤ 30 menit - Untuk obat racikan ≤ 60 menit
4.	Biaya/tarif	1. Untuk pasien umum, : a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5.	Produk pelayanan	Obat dan Bahan Medis Habis Pakai
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	Ruangan tempat dilangsungkannya pelayanan kefarmasian (pengelolaan perbekalan farmasi dan farmasi klinik, yaitu pengkajian dan pelayanan resep) memiliki fasilitas, yaitu : Area Verifikasi: - Meja dan Kursi - Komputer dengan aplikasi SIMRS - Printer resep - Printer Etiket - Telepon Area Penyiapan: - Rak obat

		<ul style="list-style-type: none"> - Meja penyiapan - <i>Medical Refrigerator</i> - Gelas ukur - Ayakan plastik - Batang pengaduk - Mortir dan stamper - Wastafel - ATK (gunting, telepon, blanko monitoring suhu) - Klip obat <p>Area Penyerahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meja penyerahan - Ruang konseling - Nomor antrean
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi Farmasi 2. Supervisi atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	<p>3 orang Apoteker 5 orang Tenaga Teknis Kefarmasian</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan dengan standar tidak adanya kesalahan pemberian obat yaitu 100%.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan setiap bulan dilakukan Rapat Monitoring dan Evaluasi Instalasi Farmasi.

2. PELAYANAN FARMASI RAWAT INAP

A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Resep2. Nomor kamar pasien
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter menyampaikan permintaan obat ke Satelit Farmasi Sentral melalui <i>paper/KIO/e-KIO/e-resep</i>.2. Waktu pengiriman permintaan dari masing-masing ruangan ke Satelit Farmasi Rawat Inap sesuai dengan waktu yang ditentukan.3. Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian mengkaji kelengkapan resep).4. Farmasi melakukan pengkajian resep/<i>skrining</i> resep, meliputi:<ol style="list-style-type: none">a. Administratif: identitas pasien, berat badan, tinggi badan, jaminan, ruang rawat, tanggal resep, dan nama dokterb. Farmasetik: Nama, bentuk, kekuatan, dan jumlah obat, serta stabilitas, inkompatibilitas, aturan, dan cara penggunaan.c. Klinis: ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu/jam penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), kontraindikasi, dan interaksi obat5. Apabila resep tidak/sulit terbaca, Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian berdiskusi dengan petugas farmasi yang lain. Apabila ada keraguan, seperti penulisan tidak jelas, kurang lengkap, kesalahan dosis, atau aturan pakai, Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian menghubungi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) atau perawat yang bertugas di ruangan bila dokter tidak bisa dihubungi.6. Apabila ada salah satu obat tidak tersedia, Apoteker Penanggung Jawab Satelit Farmasi Rawat Inap segera menghubungi dokter yang menulis resep dengan memberikan informasi alternatif obat sejenis yang dapat diberikan berdasarkan formularium yang berlaku.7. Komunikasi melalui telepon harus dilakukan dengan jelas, dengan cara menulis permintaan, membaca, dan mengulang kembali permintaan yang sudah disebutkan (dengan menyebutkan abjad satu persatu).8. Petugas farmasi menyiapkan resep yang diminta.9. Distribusi obat dari Satelit Farmasi ke masing-masing ruangan dilakukan sesuai dengan jadwal yang

		<p>ditentukan dan dilakukan pengecekan kembali oleh perawat pada saat penyerahan (<i>double check</i>).</p> <p>10. Apabila pasien dinyatakan boleh pulang dan ada obat yang tidak dilanjutkan oleh pasien, maka obat diretur ke Satelit Farmasi.</p> <p>11. Obat yang digunakan saat rawat inap dan dilanjutkan di rumah diserahkan kembali ke Satelit Farmasi untuk dilakukan pengecekan dan pengemasan ulang.</p> <p>12. Apabila ada obat tambahan untuk pasien saat pulang, baik penambahan jenis maupun jumlah, maka harus di resepkan kembali.</p> <p>13. Semua obat yang digunakan oleh pasien di rumah diserahkan oleh petugas Farmasi Klinis.</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk obat non racikan ≤ 30 menit - Untuk obat racikan ≤ 60 menit
4.	Biaya/tarif	<p>1. Untuk pasien umum, :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan</p>
5.	Produk pelayanan	Obat dan Bahan Medis Habis Pakai
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74)</p>
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<p>Ruangan tempat dilangsungkannya pekerjaan kefarmasian (produksi/pengemasan kembali, distribusi dan pelayanan) memiliki fasilitas, yaitu:</p> <p>Area Verifikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meja dan Kursi - Komputer dengan aplikasi SIMRS

		<ul style="list-style-type: none"> - Printer resep - Printer Etiket - Telepon <p>Area Penyiapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rak obat - Meja penyiapan - <i>Medical Refrigerator</i> - Gelas pengukur - Ayakan plastik - Batang pengaduk - Mortir dan stamper - Wastafel - ATK (gunting, telepon, blanko monitoring suhu) - Klip obat <p>Area Penyerahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daftar pasien pulang <p>Rekam Medis</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi Farmasi 2. Supervisi atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	<p>8 Orang Apoteker</p> <p>9 Orang Tenaga Teknis Kefarmasian</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung- jawabkan dengan standar tidak adanya kesalahan pemberian obat, yaitu 100%.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan setiap bulan dilakukan Rapat Monitoring dan Evaluasi Instalasi Farmasi.



ပိမိကိန္နုၤ ဂူပွာပိကျိကး
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 မိကမိၤ ကိၤမၤမၤမၤ
DINAS KESEHATAN
 ပိမိကိန္နုၤ ဂူပွာပိကျိကး
RSUD BALI MANDARA



ကလၢကိၤ ဂူပွာပိကျိကး ဂူပွာပိကျိကး - ဂူပွာပိကျိကး (ပိမိကိန္နုၤ)၊ ဂူပွာပိကျိကး (၀၉၂၂၇) ၂၃၃၀၅၀၀၀၀
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : LABORATORIUM

1. PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Form Permintaan Laboratorium 2. Kartu Identitas Berobat (KIB)
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	I. Pasien Rawat Inap/OK IBSA <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengambil formulir pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi sesuai dengan permintaan dokter dan spesimen (berupa cairan atau jaringan) yang sudah diambil di kamar operasi untuk dilakukan registrasi di laboratorium Patologi Anatomi. 2. Petugas laboratorium melakukan identifikasi pasien sebelum spesimen diterima. 3. Spesimen pasien diterima apabila data pasien dan spesimen sudah lengkap. 4. Petugas laboratorium memberi label pada spesimen yang telah diterima. 5. Petugas Laboratorium menginput biaya pemeriksaan laboratorium. 6. Bila pemeriksaan akan dilakukan di luar rumah sakit, petugas menginformasikan kepada pasien bahwa pemeriksaan dilakukan pada laboratorium rujukan yang telah ditunjuk dan menginformasikan biaya apabila ada biaya tambahan. 7. Khusus untuk Imprint dan Frozen Section dan permintaan cito, petugas segera melakukan pemeriksaan. 8. Setelah selesai processing, specimen didiagnosis oleh dokter spesialis Patologi Anatomi.

		<p>II. Pasien Rawat Jalan Dan Atas Permintaan Sendiri</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien datang dengan formulir pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi sesuai dengan permintaan dokter dan spesimen (berupa cairan atau jaringan) yang sudah diambil di poliklinik ke bagian registrasi laboratorium Patologi Anatomi.2. Pasien Atas Permintaan Sendiri (APS) datang dengan formulir pemeriksaan laboratorium ke bagian registrasi.3. Petugas laboratorium melakukan identifikasi pasien sebelum spesimen diterima.4. Spesimen pasien diterima apabila data pasien dan spesimen sudah lengkap.5. Petugas laboratorium memberi label pada spesimen yang telah diterima.6. Petugas Laboratorium menginput biaya pemeriksaan laboratorium.7. Bila pemeriksaan akan dilakukan di luar rumah sakit, petugas menginformasikan kepada pasien bahwa pemeriksaan dilakukan pada laboratorium rujukan yang telah ditunjuk dan menginformasikan biaya apabila ada biaya tambahan.8. Khusus untuk tindakan FNAB, pasien dilakukan tindakan langsung oleh dokter spesialis Patologi Anatomi.9. Petugas menginformasikan kepada pasien perkiraan tanggal selesai pemeriksaan Patologi Anatomi.10. Setelah hasil pemeriksaan selesai, diinput ke komputer dan dicetak hasilnya.11. Hasil pemeriksaan laboratorium ditandatangani oleh dokter spesialis Patologi Anatomi.12. Hasil diberikan ke pasien, kemudian pasien diminta kembali ke poliklinik atau ke dokter pengirim.
--	--	--

3.	Jangka waktu penyelesaian	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jenis Permintaan</th> <th>No</th> <th>Jenis Pemeriksaan</th> <th>Waktu Pemeriksaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="12">Rutin</td> <td>1</td> <td>Papsmear</td> <td>1 – 2 hari</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>FNAB</td> <td>1 – 2 hari</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>PA Kecil</td> <td>5 – 7 hari</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>PA Sedang</td> <td>5 – 7 hari</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>PA Besar</td> <td>5 - 7 hari</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Radikalitas</td> <td>5 – 7 hari</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Sitologi</td> <td>2 – 3 hari</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Histokimia</td> <td>5 – 7 hari</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Imunohistokimia</td> <td>7 - 10 hari</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>TTNA</td> <td>1 – 2 hari</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Imprint</td> <td>45 - 60 menit</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Frozen Section</td> <td>45 - 60 menit</td> </tr> </tbody> </table>				Jenis Permintaan	No	Jenis Pemeriksaan	Waktu Pemeriksaan	Rutin	1	Papsmear	1 – 2 hari	2	FNAB	1 – 2 hari	3	PA Kecil	5 – 7 hari	4	PA Sedang	5 – 7 hari	5	PA Besar	5 - 7 hari	6	Radikalitas	5 – 7 hari	7	Sitologi	2 – 3 hari	8	Histokimia	5 – 7 hari	9	Imunohistokimia	7 - 10 hari	10	TTNA	1 – 2 hari	11	Imprint	45 - 60 menit	12	Frozen Section	45 - 60 menit
		Jenis Permintaan	No	Jenis Pemeriksaan	Waktu Pemeriksaan																																									
		Rutin	1	Papsmear	1 – 2 hari																																									
			2	FNAB	1 – 2 hari																																									
			3	PA Kecil	5 – 7 hari																																									
			4	PA Sedang	5 – 7 hari																																									
			5	PA Besar	5 - 7 hari																																									
			6	Radikalitas	5 – 7 hari																																									
			7	Sitologi	2 – 3 hari																																									
			8	Histokimia	5 – 7 hari																																									
			9	Imunohistokimia	7 - 10 hari																																									
			10	TTNA	1 – 2 hari																																									
			11	Imprint	45 - 60 menit																																									
12	Frozen Section		45 - 60 menit																																											
4.	Biaya/tarif	<p>1. Untuk pasien umum, :</p> <p>a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan</p>																																												
5.	Produk pelayanan	Layanan Laboratorium Patologi Klinik dan Bank Darah Rumah Sakit.																																												
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p>																																												

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p>

2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Komputer dan printer 3. Pesawat Telepon 4. Alat Hematology Analyser 5. Alat Kimia Klinik 6. Alat Pemeriksaan Elektrolit 7. Alat Imunologi Analyser 8. Alat Urine Analyser 9. Alat Analisa Gas Darah (AGD) 10. Alat Hemostasis Analyser
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik dengan SPK dan RKK. 2. Analis kesehatan dengan SPK dan RKK.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi. 2. Supervisi atasan langsung.
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik : 1 orang 2. Analis kesehatan : 19 orang 3. Tenaga Sampling : 2 orang 4. Tenaga Administrasi : 2 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Petugas yang memberikan pelayanan memiliki SIP.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p>

2. PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Form Permintaan Laboratorium2. Kartu Identitas Berobat (KIB)
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien datang dengan formulir pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi sesuai dengan permintaan dokter dan spesimen (berupa cairan atau jaringan) yang sudah diambil di poliklinik ke bagian registrasi laboratorium Patologi Anatomi.2. Pasien Atas Permintaan Sendiri (APS) datang dengan formulir pemeriksaan laboratorium ke bagian registrasi.3. Petugas laboratorium melakukan identifikasi pasien sebelum spesimen diterima.4. Spesimen pasien diterima apabila data pasien dan spesimen sudah lengkap.5. Petugas laboratorium memberi label pada spesimen yang telah diterima.6. Petugas Laboratorium menginput biaya pemeriksaan laboratorium.7. Bila pemeriksaan akan dilakukan di luar rumah sakit, petugas menginformasikan kepada pasien bahwa pemeriksaan dilakukan pada laboratorium rujukan yang telah ditunjuk dan menginformasikan biaya apabila ada biaya tambahan.8. Khusus untuk tindakan FNAB, pasien dilakukan tindakan langsung oleh dokter spesialis Patologi Anatomi.9. Petugas menginformasikan kepada pasien perkiraan tanggal selesai pemeriksaan Patologi Anatomi.10. Setelah hasil pemeriksaan selesai, diinput ke komputer dan dicetak hasilnya.11. Hasil pemeriksaan laboratorium ditandatangani oleh dokter spesialis Patologi Anatomi.13. Hasil diberikan ke pasien, kemudian pasien diminta kembali ke poliklinik atau ke dokter pengirim.

3.	Jangka waktu penyelesaian	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jenis Permintaan</th> <th>No</th> <th>Jenis Pemeriksaan</th> <th>Waktu Pemeriksaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="12">Rutin</td> <td>1</td> <td>Papsmear</td> <td>1 – 2 hari</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>FNAB</td> <td>1 – 2 hari</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>PA Kecil</td> <td>5 – 7 hari</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>PA Sedang</td> <td>5 – 7 hari</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>PA Besar</td> <td>5 - 7 hari</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Radikalitas</td> <td>5 – 7 hari</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Sitologi</td> <td>2 – 3 hari</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Histokimia</td> <td>5 – 7 hari</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Imunohistokimia</td> <td>7 - 10 hari</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>TTNA</td> <td>1 – 2 hari</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Imprint</td> <td>45 - 60 menit</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Frozen Section</td> <td>45 - 60 menit</td> </tr> </tbody> </table>	Jenis Permintaan	No	Jenis Pemeriksaan	Waktu Pemeriksaan	Rutin	1	Papsmear	1 – 2 hari	2	FNAB	1 – 2 hari	3	PA Kecil	5 – 7 hari	4	PA Sedang	5 – 7 hari	5	PA Besar	5 - 7 hari	6	Radikalitas	5 – 7 hari	7	Sitologi	2 – 3 hari	8	Histokimia	5 – 7 hari	9	Imunohistokimia	7 - 10 hari	10	TTNA	1 – 2 hari	11	Imprint	45 - 60 menit	12	Frozen Section	45 - 60 menit
		Jenis Permintaan	No	Jenis Pemeriksaan	Waktu Pemeriksaan																																						
		Rutin	1	Papsmear	1 – 2 hari																																						
			2	FNAB	1 – 2 hari																																						
			3	PA Kecil	5 – 7 hari																																						
			4	PA Sedang	5 – 7 hari																																						
			5	PA Besar	5 - 7 hari																																						
			6	Radikalitas	5 – 7 hari																																						
			7	Sitologi	2 – 3 hari																																						
			8	Histokimia	5 – 7 hari																																						
			9	Imunohistokimia	7 - 10 hari																																						
			10	TTNA	1 – 2 hari																																						
			11	Imprint	45 - 60 menit																																						
12	Frozen Section		45 - 60 menit																																								
4.	Biaya/tarif	<p>1. Untuk pasien umum, :</p> <p>a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan</p>																																									
5.	Produk pelayanan	Layanan Laboratorium Patologi Anatomi																																									
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p>																																									

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p>
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<p>1. Ruang Tunggu</p> <p>2. Komputer dan printer</p> <p>3. Pesawat Telepon</p> <p>4. Gross system</p> <p>5. Tissue Prosesor</p> <p>6. Embeding Hot and Cold System</p> <p>7. Microtome Fully Motorized</p>

		8. Water Bath 9. Hot Plate 10. Auto Stainer 11. Alat IHK
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi dengan SPK dan RKK 2. Analis kesehatan dengan SPK dan RKK
4.	Pengawasan Internal	1. Supervisi Kepala Instalasi. 2. Supervisi atasan langsung.
5.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi : 2 orang 2. Analis kesehatan : 4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Petugas yang memberikan pelayanan memiliki SIP.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.



ບົຍນິຊຸງ ງຽບບິຊຸງ ຕານີ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທີ່ສາມີ ສິ່ງສາມາທາສາ
DINAS KESEHATAN
 າດັດສີ ງຽບບິ ຕານີ ຍສຸກ
RSUD BALI MANDARA



ຕານສີ ກໍ່ຕາ ບສີ ຕຸກກຸກບີ ງສາກຸຍ່າ າຊວບຳສຸ - ງທສວມຳຕານີ (ບັດຕູຕູຕ) າ ງທາກຸກສາສີ = (ວຕູດຕ) າ 33 ພັດຊດດ
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN RADIOLOGI

A. Komponen Service Delivery

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1. Form Permintaan Pemeriksaan Radiologi 2. Kartu Identitas Berobat
2	Sistem, mekanisme, dan prosedur	Alur Pelayanan Radiologi 1. (Pasien) datang ke Instalasi Radiologi menyerahkan form pemeriksaan radiologi. 2. (Petugas) administrasi radiologi atau radiografer mengecek kelengkapan form permintaan radiologi. Jika pasien dengan jaminan/asuransi form permintaan radiologi harus terstempel keterangan bahwa pemeriksaan yang diminta bertanggung oleh jaminan/asuransi dari kasir jaminan/asuransi. Jika pasien "Umum" maka petugas memberitahukan biaya pemeriksaan dan pasien melakukan pembayaran ke kasir. 3. (Petugas) administrasi atau radiografer melakukan billing pemeriksaan radiologi dan mencatat identitas pasien di buku pemeriksaan radiologi. 4. (Pasien) dipersilahkan menunggu panggilan untuk melakukan pemeriksaan radiologi. 5. (Petugas radiografer) menyiapkan peralatan dan memanggil pasien kemudian melakukan KIE ke pasien. 6. (Petugas radiografer) melakukan pemeriksaan radiologi sesuai permintaan dokter pengirim. 7. (Petugas radiografer) setelah pemeriksaan selesai, pasien dipersilahkan menunggu hasil pemeriksaan sesuai janji hasil yang diberikan petugas. 8. (Petugas radiografer) melakukan processing film radiologi. 9. (Petugas Radiografer) menyerahkan radiograf kepada dokter spesialis radiologi untuk dilakukan pembacaan foto. 10. (Dokter spesialis radiologi) mengecek hasil radiologi dan membuat hasil bacaan radiologi. 11. (Petugas) administrasi atau

		Radiographer menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi ke pasien dan dicatat dalam buku ekspedisi penyerahan hasil radiologi.	
3	Jangka waktu penyelesaian	Konvensional (X-Ray)	
		CT-Scan	
		Cito	2 jam
		Tidak Cito	4 jam
		USG	
		Cito	30 Menit
		Tidak Cito	3 jam
		MRI	
		Cito	3 jam
		Tidak Cito	2 - 3 hari
		Sore, Malam dan Hari Libur	
		Cito	Sesuai dengan modalitas diatas
Tidak Cito	Hari efektif/kerja berikutnya		
4	Biaya/ Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, : <ol style="list-style-type: none"> a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan 	
5	Produk pelayanan	Layanan Radiologi	
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran	

B. Komponen Manufacturing

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);

2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. CT-Scan 128 slice 2. MRI 1,5 tesla 3. Fluoroscopy 4. Mammography 5. Panoramic 6. USG 7. Konvensional X-Ray 8. Mobile X-Ray 9. C-Arm 10. Computer Radiografi 11. Kaset X-Ray 12. Alat Proteksi Radiasi (Apron, Gonad Shield, Thyroid Shield, Kaca Mata pb, Sarung Tangan pb) 13. PACS
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi dengan SPK dan RKK 2. Radiografer dengan SPK dan RKK 3. Perawat dengan SPK dan RKK
4	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi atasan langsung
5	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi : 3 orang 2. Radiografer : 20 orang 3. Perawat : 2 orang 4. Administrasi : 1 orang
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Layanan Radiologi diberikan oleh petugas radiologi yang berkompeten.
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	<p>Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p>

diarahkan ke ruang VK IGD isolasi covid-19.

2. (Pendamping) melakukan proses pendaftaran, mengisi formulir pendaftaran dan serahkan ke loket pendaftaran dengan melengkapi persyaratan lainnya.
3. (Petugas loket) wawancara dengan pendamping tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai.
4. (Petugas loket) input data pasien ke dalam komputer.
5. Dokter IGD melakukan Triase sebagai berikut:
 - a. Menentukan kegawatdaruratan di bidang Obstetri Ginekologi (Obgin) atau Non-Obgin
 - b. Mengisi form Triage Pasien Obstetri dan Ginekologi Gawat Darurat untuk menentukan kategori triase pasien. Kategori pasien dibagi menjadi 5 yaitu kategori 1 (resusitative), kategori 2 (Emergensi), kategori 3 (urgent), kategori 4 (less urgent), dan kategori 5 (non urgent).
 - c. Mengisi pengkajian medis
6. Bidan melakukan asuhan kebidanan.
7. Pasien kategori 2 dan 1 mendapatkan penanganan terlebih dahulu dari dokter umum di IGD dibantu oleh Bidan Jaga IGD Ponek katagori 3,4,5 dengan RDT non reaktif di tangani di ruang IGD Ponek dan jika Reaktif ditangani di ruang VK Isolasi Covid 19. Konsul dokter spesialis terkait bila diperlukan.
8. Menentukan dan menghubungi DPJP.

Pasien Lama :

1. (Pasien) dipersilakan langsung ke IGD dan dilakukan skrining awal Covid 19 pada semua pasien, dan melakukan Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT Antigen) covid 19 pada ibu hamil dimana ibu hamil termasuk katagori imonocompromise bila terdapat salah satu nilai skrining memenuhi kriteria kasus suspek, Kasus Probabel, Kasus terkonfirmasi COVID19 , pasien dengan gejala respiratorik pasien langsung diarahkan ke ruang isolasi covid-19.
2. (Pendamping) serahkan kartu berobat dan kelengkapan persyaratan lainnya ke petugas loket tanpa mengambil nomor antrian.
3. (Petugas loket) input data pasien dan serahkan kartu berobat pasien kepada pasien / keluarga serta informasikan kepada pasien/ keluarga agar selalu membawa kartu berobat bila dating berobat kembali ke RSUD Bali Mandara.
4. (Petugas) Bawa rekam medis pasien ke IGD.
5. (Petugas IGD Ponek/Ruang Bersalin) lakukan proses pelayanan pasien.

PASIEN BAYI DI IGD PONEK

Pasien Baru:

1. Pasien persilahkan langsung ke IGD untuk di periksa.
2. (Keluarga Pasien) Melakukan pendaftaran, Isi formulir pendaftaran dan serahkan ke loket pendaftaran dengan melengkapi persyaratan lainnya.
3. (Petugas loket) Wawancara dengan keluarga pasien tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai.
4. (Petugas loket) Input data pasien ke dalam komputer.

5. DOD lakukan triage pasien, assement awal.
6. Tentukan tempat perawatan sesuai dengan diagnosa yang sudah ditegakkan dengan kriteria : Neonatus level I, Neonatus level II, Neonatus level III. Neonatus Isolasi Covid-19.
7. Melaporkan hasil pemeriksaan kepada DPJP.
8. Perawat berikan Asuhan Keperawatan.

Pasien Lama:

1. (Pasien) Serahkan Kartu Berobat dan kelengkapan persyaratan lainnya ke petugas loket tanpa mengambil nomor antrean.
2. (Petugas loket) input data pasien dan serahkan Kartu Berobat pasien kepada pasien/keluarga serta informasikan kepada pasien/keluarga agar selalu membawa Kartu Berobat bila datang berobat kembali ke RS Bali Mandara.
3. (Petugas) Bawa rekam medis pasien ke IGD.
4. (Petugas IGD) Lakukan proses pelayanan pasien.

PEMINDAHAN PASIEN DARI IGD KE RUANG BERSALIN/RAWAT INAP

1. Keluarga pasien diarahkan ke bagian admission dengan membawa surat pengantar rawat inap dari petugas IGD Ponek/Ruang Bersalin.
2. (Petugas) Memberikan penjelasan tentang isi general konsen lalu arahkan pasien/keluarga ke ruangan setelah selesai melengkapi pendaftaran rawat inap.
3. (Petugas) Membawa set Rawat inap ke IGD Ponek/Ruang Bersalin.
4. (Bidan/Perawat) Lakukan Pengkajian Kebidanan/Keperawatan.
5. (Dokter) Lakukan Asesemen Awal Rawat Inap.
6. Seluruh pasien obstetri dan ginekologi dengan hasil swab PCR negatif seluruh tindakan dilakukan di ruang bersalin lantai 2 dan jika memerlukan tindakan operasi dilakukan di ruang IBSA lantai 2.
7. Seluruh pasien obstetri dan ginekologi, dengan hasil Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT Antigen) non reaktif di lakukan di IGD Ponek sedangkan hasil reaktif dilakukan di VK IGD Isolasi covid 19 dan jika memerlukan tindakan operasi cyto atau green code dilakukan di ruang OK IGD lantai 1.
8. Pasien yang akan di lakukan konservatif di ruang bersalin lantai 2 akan di lakukan swab PCR covid 19 atau sesuai dengan intruksi DPJP dan pasien akan di rawat atau di observasi di ruang transit covid 19 di ruang bersalin lantai 2.
9. Jika pasien konservatif yang menunggu hasil swab PCR covid 19 terjadi kegawatan saat pemantauan konservatif maka seluruh tindakan operasi akan di lakukan di ruang operasi IGD lantai 1 dan tindakan bersalin akan di lakukan di IGD Ponek.
10. Jika bayi *vigorous baby* dilakukan rawat gabung ibu dan bayi.
11. (Bidan/Perawat) Lakukan tindakan kebidanan/keperawatan kolaboratif dan delegatif sesuai instruksi dari DPJP.
12. (Dokter) Buat Resume pasien dan bidan buat perencanaan pasien pulang.
13. Penyelesaian administrasi.

		14. Pasien Pulang.
3.	Jangka waktu penyelesaian	<i>Respon time</i> petugas < 5 menit <i>Respon time</i> persiapan operasi Green Code ≤ 30 menit
4.	Biaya/tarif	1. Untuk pasien umum, : a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5.	Produk pelayanan	Layanan IGD Ponek Layanan Ruang Bersalin Layanan Perinatologi
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); c. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	1. Ruang Tunggu : Kursi Tunggu 2. Ruang Pemeriksaan : instrumen partus set dan kuret set, USG, Doppler, CTG, Bed Pasien dan Bed Ginekologi, Pasien Monitor, Fetal Maternal Monitor, Vacum set, Forcep Obstetri, Infant Warmer, Box Bayi, Troli Emergency, Kit Maternal dan Neonatal, AC, Washtafel, Toilet, BMHP dan alat kesehatan lainnya 3. Nurse Station : Komputer dan printer, Meja dan kursi, Pesawat telpon 5. Ruang Laktasi : AC, Pompa ASI, Sofa, Washtafel
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obgyn Konsultan Fetomaternal dengan SPK dan RKK 2. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK 3. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK 4. S1/DIII Perawat dengan SPK dan RKK 5. DIV/DIII Kebidanan dengan SPK dan RKK
4.	Pengawasan Internal	1. Supervisi Kepala Unit 2. Supervisi atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obgyn Konsultan Fetomaternal : 1 orang 2. Dokter Spesialis Obgyn : 3 orang 3. Dokter Spesialis Anak : 5 orang 4. S1 Perawat : 10 orang

		<p>5. DIV Kebidanan : 1 orang</p> <p>6. DIII Perawat : 8 orang</p> <p>7. DIII Kebidanan : 27 orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Layanan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.</p> <p>2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.</p>
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

		<p>berlaku.</p> <ul style="list-style-type: none">o. Beritahu petugas kamar jenazah jika jenazah adalah penderita penyakit menular.p. Lepas sarung tangan dan cuci tangan.q. Bila jenazah adalah Warga Negara Asing (WNA) perawat menghubungi Unit Hubungan International RSUD Bali Mandara. <p>2. Tindakan di kamar jenazah :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Lakukan prosedur baku kewaspadaan universal yaitu cuci tangan sebelum memakai sarung tangan.b. Petugas memakai alat pelindung:<ul style="list-style-type: none">1) Sarung tangan karet yang panjang sampai ke siku2) Sepatu boot sampai lutut3) Apron (kedap air)c. Jenazah dimandikan oleh petugas kamar jenazah yang memahami cara membersihkan atau memandikan jenazah baik dengan penyakit menular atau tidak.d. Bungkus jenazah dengan kain kafan atau kain pembungkus lain sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut.e. Cuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah memakai sarung tangan.f. Jenazah yang sudah dibungkus kain kafan tidak boleh dibuka lagi. g. Jenazah tidak boleh dibalsam atau disuntik dengan zat pengawet kecuali oleh petugas khusus yang telah mahir dalam hal tersebut.h. Jenazah tidak boleh diautopsi, dalam kondisi tertentu autopsi dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pimpinan Rumah Sakit dan dilaksanakan oleh petugas rumah sakit yang mahir dalam hal tersebut. <p>B. PERAWATAN PASIEN INFEKSIUS (CORONAVIRUS DISEASE 19)</p> <p>1. Tindakan yang dilakukan di luar kamar jenazah :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Petugas ruang Isolasi Covid-19 menghubungi MOD dan Petugas ruang Jenazah.b. Petugas Jenazah menghubungi <i>Cleaning Service</i> ruang Isolasi Covid-19 untuk desinfeksi lingkungan dan Ambulance jika diperlukan untuk pengantaran Jenazah.c. Petugas Jenazah mengingatkan penginputan tindakan pemulasaran Jenazah dilakukan di ruang Isolasi Covid-19 oleh Petugas Billing.d. Petugas Jenazah menggunakan baju scrub dan APD masker bedah menuju ruang Isolasi Covid-19 membawa keranda besi jenazah, plastic dan kantong Jenazah.e. Petugas Jenazah menggunakan APD level 2 di ruang bersih Isolasi Covid-19.f. Selanjutnya petugas Jenazah membawa keranda besi jenazah masuk sampai ruang
--	--	--

Anteroom.

- g. Petugas ruang Jenazah melakukan desinfeksi Jenazah menggunakan klorin 0,5% di bantu Petugas Isolasi menyumpal/ menutup lubang hidung, telinga dan mulut menggunakan kapas hingga dipastikan tidak ada cairan yang keluar, bila ada luka akibat tindakan medis ditutup dengan plester kedap air.
- h. Bungkus jenazah dengan kain, plastik dan kantong Jenazah serapat mungkin serta didesinfeksi klorin 0,5% setelah itu jenazah dipindah ke keranda besi Jenazah, lalu keranda besi ditutup dan dikunci rapat.
- i. Setelah tindakan selesai Petugas melakukan kebersihan tangan.
- j. Semua APD yang digunakan selama proses pemindahan Jenazah dibuka dan dibuang di ruang perawatan dan melakukan kebersihan tangan.
- k. Jenazah dipindahkan ke kamar jenazah, selama perjalanan Petugas tetap menggunakan masker bedah.
- l. Bila diperlukan peti Jenazah, Jenazah dimasukkan kedalam peti Jenazah dan ditutup rapat untuk selanjutnya dikirim ke rumah sakit rujukan menggunakan mobil Ambulance.
- m. Petugas ruang Jenazah melepas APD di ruang Jenazah area kotor, serta melakukan kebersihan tangan dan mandi di kamar mandi ruang Jenazah.
- n. Petugas *Cleaning Service* melakukan *General Cleaning* di ruang Jenazah dilanjutkan dengan tindakan *Dry Mist* oleh Petugas Sanitasi.
- o. Petugas Ruang Jenazah membuat laporan dalam buku registrasi Jenazah baru, penitipan Jenazah dan catatan Jenazah keluar.

C. PENITIPAN JENAZAH DENGAN PENDINGIN

- 1. Petugas kamar jenazah menerima pemberitahuan tentang penitipan jenazah.
- 2. Jenazah yang akan dititipkan diambil oleh petugas kamar jenazah di ruangan atau pengantar jika jenazah berasal dari luar UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
- 3. Petugas kamar jenazah memasang identitas jenazah.
- 4. Petugas kamar jenazah menjelaskan tentang biaya penitipan jenazah dengan pendingin sesuai dengan peraturan di UPT. RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
- 5. Petugas kamar jenazah menyiapkan blangko penitipan jenazah.
- 6. Petugas menjelaskan isi formulir dan mengisi dihadapan keluarga/pengantar.
- 7. Kedua belah pihak menandatangani formulir penitipan jenazah disertai para saksi.

		<p>8. Petugas menjelaskan bahwa jenazah hanya bisa diambil oleh pihak yang menandatangani formulir penitipan jenazah atau bila yang bersangkutan berhalangan, orang lain yang ditunjuk harus membawa surat kuasa bermaterai.</p> <p>9. Petugas kamar jenazah menyimpan jenazah sesuai dengan yang telah disepakati.</p> <p>D. PENITIPAN JENAZAH DENGAN KONFIRMASI, SUSPEK, PROBABLE CORONAVIRUS DISEASE 19 DAN DEATH ON ARRIVAL (DOA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kamar jenazah menerima pemberitahuan tentang penitipan jenazah. 2. Jenazah yang akan dititipkan diambil oleh petugas kamar jenazah di ruangan dengan menggunakan APD lengkap (level 3). 3. Petugas kamar jenazah menjelaskan tentang biaya penitipan jenazah tanpa bantuan pendingin dan Jenazah dapat dititipkan di UPTD RSUD Bali Mandara Provinsi Bali tidak lebih dari 3x24 jam. 4. Petugas Jenazah melakukan perawatan Jenazah dengan protokol Coronavirus Disease (Covid-19). 5. Petugas kamar jenazah melakukan tindakan suntik formalin, memasukan ke kantong plastik, kantong jenazah dan memasukan Jenazah kedalam peti serta memasang identitas Jenazah. 6. Petugas kamar jenazah menyiapkan formulir penitipan Jenazah dan persetujuan tindakan. 7. Petugas menjelaskan kepada keluarga, bahwa peti jenazah tidak dapat dibuka kembali. 8. Petugas menjelaskan isi formulir kepada keluarga dan menandatangani formulir penitipan jenazah dan persetujuan tindakan disertai para saksi. 9. Petugas menjelaskan bahwa jenazah hanya bisa diambil oleh pihak yang menandatangani formulir penitipan Jenazah, atau bila yang bersangkutan berhalangan dapat di wakikan yang harus membawa surat kuasa bermaterai.
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah adalah ≤ 2 jam
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, : <ol style="list-style-type: none"> a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5.	Produk pelayanan	Layanan Rawat Jalan
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>d. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p>
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<p>1. Ruang Tunggu : kursi tunggu</p> <p>6. Ruang Pemeriksaan : Meja otopsi, Freezer/Lemari Pendingin</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	SMA/Sederajat
4.	Pengawasan Internal	<p>1. Supervisi Kepala Instalasi</p> <p>2. Supervisi atasan langsung</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>1. Perawat : 1 orang</p> <p>2. Petugas jaga (SMA) : 2 orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan.</p> <p>2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.</p>
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.</p> <p>2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan..



ບໍລິຫານ ກຽມບໍລິໂພກ ຕາມ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທ່ານສາມາດສາມາດ
DINAS KESEHATAN
 ກິດຈະກຳ ທາງການ ຍາດສູນ



RSUD BALI MANDARA

ຄະນະກຳມະການ ທາງການ ທີ່ ຈາລາຍ ບ້ານ ສະໄຫມສຸກ - ຈາລາຍ ສະໄຫມສຸກ (ບ້ານ ສະໄຫມສຸກ) ຈາລາຍ ສະໄຫມສຸກ = (໐໘໒໒) ໑໓໓໖໐໑໒໒

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : DIALISIS

A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehatan
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	A. PASIEN UMUM REGULER 1. Pasien sudah mendapatkan jadwal di ruang Hemodialisis RSUD Bali Mandara. 2. Pasien HD mendaftar ke loket pendaftaran 4 untuk mendapatkan pelayanan Hemodialisis. 3. Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya ke ruang Hemodialisis. 4. (Perawat) Terima berkas RM dari petugas dan persilahkan pasien untuk menjalani tindakan Hemodialisis. 5. Dokter pelaksana HD melakukan pemeriksaan terhadap pasien saat menjalani therapy Dialisis. 6. Input biaya tindakan pada SIM RS dan isi resume pasien. 7. Proses Administrasi. 8. Pasien Pulang. B. PASIEN ASURANSI (JKN - KIS) REGULER 1. Pasien sudah mendapatkan jadwal di ruang Hemodialisis RSUD Bali Mandara. 2. Pasien HD mendaftar ke loket pendaftaran 4 dan melakukan perekaman sidik jari untuk mendapatkan pelayanan Hemodialisis. 2. Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya ke ruang Hemodialisis sesuai ketentuan BPJS. 4. (Perawat) Terima berkas RM dari petugas dan persilahkan pasien untuk menjalani tindakan Hemodialisis. 5. Dokter pelaksana HD melakukan pemeriksaan terhadap pasien saat menjalani therapy Dialisis. 6. Input biaya tindakan pada SIM RS dan isi resume pasien. 7. Proses Administrasi.

8. Pasien Pulang.

C. PASIEN UMUM TRAVELLING

1. Pasien yang akan menjalankan tindakan Hemodialisis travelling ke RSUD Bali Mandara wajib berkordinasi ke ruang Hemodialisis RSUD Bali Mandara untuk menanyakan ketersediaan tempat.
2. Pasien yang akan menjalani Hemodialisis di RSUD Bali Mandara wajib membawa kelengkapan hasil laboratorium dan form travelling HD.
3. Pasien travelling wajib melakukan sistem rujukan online dari RS tempat pasien mendapatkan tindakan dialisis sebelumnya.
4. Pasien datang dan mendaftar ke loket pendaftaran 4 untuk mendapatkan pelayanan Hemodialisis.
5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya ke ruang Hemodialisis.
6. (Perawat) Terima berkas RM dari petugas dan persilahkan pasien untuk menjalani tindakan Hemodialisis.
7. Dokter pelaksana HD melakukan pemeriksaan terhadap pasien saat menjalani therapy Dialisis.
8. Input biaya tindakan pada SIM RS dan isi resume pasien.
9. Proses Administrasi.
10. Pasien Pulang.

D. PASIEN ASURANSI (JKN – KIS) TRAVELLING

1. Pasien yang akan menjalankan tindakan Hemodialisis travelling ke RSUD Bali Mandara wajib berkordinasi ke ruang Hemodialisis RSUD Bali Mandara untuk menanyakan ketersediaan tempat.
2. Pasien yang akan menjalani Hemodialisis di RSUD Bali Mandara wajib membawa kelengkapan hasil laboratorium dan form travelling HD.
3. Pasien travelling wajib melakukan sistem rujukan online dari RS tempat pasien mendapatkan tindakan dialisis sebelumnya.
4. Pasien datang dan mendaftar ke loket pendaftaran 4 untuk mendapatkan pelayanan Hemodialisis dan melakukan perekaman sidik jari.
5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya ke ruang Hemodialisis.
6. (Perawat) Terima berkas RM dari petugas dan persilahkan pasien untuk menjalani tindakan Hemodialisis.
7. Dokter pelaksana HD melakukan pemeriksaan terhadap pasien saat menjalani therapy Dialisis.
8. Input biaya tindakan pada SIM RS dan isi resume pasien.
9. Proses Administrasi.
10. Pasien Pulang.

E. PASIEN EMERGENCY/CYTO HD

1. Prioritas pasien cito ditentukan atas indikasi medik oleh dokter nefrologi / dokter spesialis penyakit dalam yang bersertifikat pelatihan hemodialysis di UPT. RSUD Bali Mandara atas pertimbangan prognosis.
2. Dokter jaga / perawat ruangan menghubungi ruang HD untuk pelayanan HD cito.
3. HD cito (baik pasien regular ataupun baru) harus mendapat persetujuan dari pasien.
4. Dokter jaga/Perawat IGD dan Rawat Inap wajib memintakan peresepan HD sebagai pedoman perawat HD dalam mengambil tindakan.
5. Sebelum pasien di kirim ke ruang HD / Menjalani therapy hemodialysis pasien harus di lakukan test serologi (HbsAg dan anti HCV) Serta dilakukan pemeriksaan HIV pada pasien yang dicurigai.
6. Jika pasien sudah memiliki akses vascular dan ruangan HD sudah siap perawat IGD / perawat ruang rawat inap bisa mengirim pasien ke ruang Hemodialisis.
7. Jika pasien emergensi yang datang melalui IGD belum memiliki akses. Pasien akan disarankan terlebih dahulu untuk melakukan pemasangan akses sesuai dengan konsultasi antara dokter jaga IGD dengan dokter nefrologi / Dokter penyakit dalam dengan sertifikat, untuk menentukan dr yang akan melakukan tindakan pemasangan akses dialysis.
8. Post pemasangan akses perawat IGD wajib melakukan thorax foto jika dilakukan pemasangan akses doublelument jugularis dan subclavia dan melaporkan hasil thorax kepada dokter yang melakukan pemasangan akses.
9. Setelah pasien dilakukan thorax foto dan ruangan HD siap pasien bisa di kirim ke ruang HD dan perawat IGD melakukan serah terima pasien di ruang HD.
10. Jika pasien emergency dari ruang rawat inap belum memiliki akses dapat dilakukan pemasangan akses terlebih dahulu dan dilakukan thorax foto setelah pemasangan akses selesai.
11. Jika ruang HD sudah siap perawat ruang rawat inap dapat mengantarkan pasien ke ruang HD.
12. Respon time pelayanan pasien HD cito adalah 6 jam.
13. Bila sarana HD saat itu penuh, pasien tetap menjalani terapi konservatif sambil menunggu pelayanan HD berikutnya.
14. Petugas dari IGD / ruang rawat inap mentransfer data pasien ke ruang HD agar perawat di ruang HD bisa menginput pelayanan tindakan HD cito di komputer.
15. Selesai HD pasien dijemput kembali oleh perawat / petugas ruangan tempat pasien dirawat jika pasien IGD yang telah selesai menjalani tindakan HD belum mendapatkan

		kamar, pasien di dikembalikan ke IGD sambil menunggu ruangan siap.
3.	Jangka waktu penyelesaian	1. Waktu pelayanan Hemodialisis sesuai dengan peresepan.
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, : <ol style="list-style-type: none"> a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Hemodialisis
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Hemodialisis : bed beserta mesin Hemodialisis. 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi.
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter penyakit dalam bersertifikat Hemodialisis : 1 Orang 2. Dokter Umum bersertifikat Hemodialisis : 1 Orang Perawat bersertifikat Hemodialisis : 7 Orang
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter penyakit dalam bersertifikat Hemodialisis : 1 Orang 2. Dokter Umum bersertifikat Hemodialisis : 1 Orang 3. Perawat bersertifikat Hemodialisis : 7 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah Ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK.

8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.
----	----------------------------	--



ບົຍໂກຊຸງ ງຽວບິຊຽນິ ຕາບິ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ພິສາມິ ສິກຸສາທາສາສິ
DINAS KESEHATAN
 ປັດສາມິ ງຽວທາຕາບິ ຍາສຸກ



RSUD BALI MANDARA

ຕາບາສິ ກິຕາ ບາສິ ຕາກຸກຸກບິ ກາສາກຸວ່າ 103 ບິສາສຸ - ງາສາສາມິ ຕາບິ (ບັດຕາສຸ) ງາສາກຸກຸກບາສິ = (ວັດຕາສຸ) 133 ພັດສາສາ

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : REHABILITASI MEDIK

A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	C. Pasien Baru 1. Umum * Kartu Identitas Diri (KTP, Kartu Identitas Anak(KIA), Kartu Keluarga, Paspur/KITAS/KITAP) 2. JKN-KIS * Kartu JKN-KIS * Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) * Rujukan Dokter Fasilitas Kesehatan * SEP Rujukan D. Pasien Lama 1. Umum * Kartu Identitas Berobat (KIB) 2. JKN-KIS * Kartu Identitas Berobat (KIB) * Kartu JKN-KIS * Surat Kontrol/Surat Rujukan Baru
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	PASIHEN RAWAT INAP 1. Pelayanan rehabilitasi medik panda pasien rawat inap dilaksanakan setelah DPJP utama konsul ke dokter spesialis rehabilitasi medik di CPPT. 2. Perawat ruang rawat inap menghubungi Ext. 187 (pada jam kerja) / dokter spesialis rehabilitasi medik (di luar jam kerja) terkait konsulan. 3. Dokter spesialis membalas konsul dan membuat rencana tindakan rehabilitasi medik di CPPT. 4. Jika dalam 1x24 jam setelah konsulan terjawab pasien belum mendapat terapi, perawat rawat inap menghubungi petugas rehabilitasi medik dan memastikan waktu tindakan dilaksanakan. 5. Petugas rehabilitasi medik melaksanakan tindakan sesuai rencana tindakan yang dibuat oleh dokter spesialis rehab medik dan menulis di CPPT. 6. Pelayanan rehabilitasi medik dilakukan setiap hari kerja pada jam pelayanan. 7. Petugas rehabilitasi medik melaporkan ke dokter spesialis rehabilitasi medik apabila : a. Setiap ada perubahan kondisi pasien atau terjadi perburukan pasien b. Tindakan yang dilakukan membuat pasien

		<p>tidak nyaman / kondisi pasien bertambah buruk</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Intervensi rehabilitasi medik dilakukan secara spesifik mencakup frekuensi, intensitas dan durasi yang disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu. 9. Dokter spesialis rehabilitasi medik melakukan evaluasi pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Setiap ada laporan dari petugas rehabilitasi medik • Perpindahan ruangan pasien (dengan perubahan kondisi) • Jika ada perubahan terapi yang dirasa perlu <p>PASIENT RAWAT JALAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang melakukan pendaftaran di bagian pendaftaran rawat jalan sesuai jadwal reservasi 2. Pasien yang membawa surat kontrol tetapi tidak mendapat kuota reservasi dapat mendaftar langsung di pendaftaran. 3. Pasien yang baru pertama kali berobat akan menemui dokter spesialis rehabilitasi medik untuk menentukan diagnosa dan tindakan terapi yang akan dilakukan. 4. Terapi rehabilitasi medik dilakukan sebanyak 5 kali untuk selanjutnya dilakukan konsul kembali kepada dokter spesialis rehabilitasi medik dipertemuan keenam untuk dilakukan evaluasi.
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu pelayanan rehabilitasi medik sesuai dengan persepan.
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, : <ol style="list-style-type: none"> a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Rehabilitasi medik
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); 2. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	1. Ruang Tunggu : kursi tunggu 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, shock wave therapy (SWT), short wave diathermy (SWD), micro wave diathermy (MWD)
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis rehabilitasi medik : 1 orang 2. Tenaga rehabilitasi mediks : 14 orang
4.	Pengawasan Internal	1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter rehabilitasi medik : 1 orang 2. Tenaga rehabilitasi mediks : 14 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah Ditetapkan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

ບົຍນິຊຸງ ງຽບປິຊຸງ ຕາມ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂໍ້ຄວາມ ສຳນັກສາທາລະນະ

DINAS KESEHATAN

ໂຮງໝໍສຳນັກສາທາລະນະ ຍາລາມ

RSUD BALI MANDARA



ຄະນະສຳນັກສາທາລະນະ ສຳນັກສາທາລະນະ ອຳເພີສາລະ - ອຳເພີສາລະ (ບ້ານສາລະ) ອຳເພີສາລະ (ບ້ານສາລະ) ໙໓໓໐໑໔໔

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

1.PELAYANAN KEMOTERAPI

A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Baru</p> <p>a. Umum</p> <p>i. Kartu Identitas Diri (KTP, Kartu Identitas Anak(KIA), Kartu Keluarga, Paspur/KITAS/KITAP)</p> <p>b. JKN-KIS</p> <p>i. Kartu JKN-KIS</p> <p>ii. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar)</p> <p>iii. Rujukan Dokter Fasilitas Kesehatan</p> <p>iv. SEP Rujukan</p> <p>B. Pasien Lama</p> <p>a. Umum</p> <p>i. Kartu Identitas Berobat (KIB)</p> <p>b. JKN-KIS</p> <p>i. Kartu Identitas Berobat (KIB)</p> <p>ii. Kartu JKN-KIS</p> <p>iii. Surat Kontrol/Surat Rujukan Baru</p>
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p>KEMOTERAPI RAWAT JALAN</p> <p>A. PASIEN UMUM</p> <ol style="list-style-type: none"> (Pasien) Ambil nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke <i>nurse station</i> kemoterapi. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Identifikasi pasien, lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis

- pasien ke *nurse station* kemoterapi.
9. (Petugas *Nurse Station*) Arahkan pasien untuk masuk ke ruang kemoterapi.
 10. (Perawat) Arahkan pasien ke tempat yang sudah ditentukan sebelumnya, lakukan identifikasi pasien dan pemasangan gelang identitas.
 11. (Perawat) Berkoordinasi dengan DPJP dan KHOM. Hubungi farmasi untuk konfirmasi pencampuran obat kemoterapi.
 12. (DPJP) Lakukan assesmen, pemeriksaan/ tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.
 13. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).
 14. Rawat Inap (bila diperlukan).
 15. Resume Pasien.
 16. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir.
 17. Pasien mengambil obat (bila ada).
 18. Pasien pulang.

B. PASIEN ASURANSI (JKN - KIS)

1. (Pasien) Ambil nomor antrean dan beritahukan rujukan kepada petugas yang berjaga pada mesin antrian.
2. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan.
3. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean.
4. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya.
5. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien.
6. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke *nurse station* kemoterapi.
7. (Petugas *Nurse Station*) Identifikasi pasien, lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien.
8. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke *nurse station* kemoterapi.
9. (Petugas *Nurse Station*) Arahkan pasien untuk masuk ke ruang kemoterapi.
10. (Perawat) Arahkan pasien ke tempat tidur yang sudah ditentukan sebelumnya, lakukan identifikasi pasien dan pemasangan gelang identitas.
11. (Perawat) Berkoordinasi dengan DPJP dan KHOM. Hubungi farmasi untuk konfirmasi pencampuran obat kemoterapi.
12. (DPJP) Lakukan assesmen, pemeriksaan/ tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.
13. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).
14. Rawat Inap (bila diperlukan).

15. Resume Pasien.
16. (Perawat) Hubungi petugas administrasi atau billing untuk penyelesaian administrasi pasien
17. (Petugas Administrasi atau Billing) Periksa inputan pasien dan kelengkapan berkas pasien, koordinasi dengan perawat terkait kekurangan berkas pasien, hubungi perawat jika administrasi sudah selesai.
18. Pasien mengambil obat (bila ada).
19. Pasien pulang.

KEMOTERAPI RAWAT INAP

A. PASIEN UMUM

1. (Pasien) Menuju admission gedung kanker untuk rawat inap sehari sebelum tindakan kemoterapi yang sudah dijadwalkan.
2. (Petugas Admission) Periksa kelengkapan berkas pasien, persiapkan berkas rawat inap pasien dan hubungi ruang rawat inap kemoterapi. Arahkan pasien ke lab PCR untuk dilakukan swab antigen.
3. (Perawat) Persiapkan ruangan pasien, jemput pasien ke admission, antar pasien ke ruangan rawat inap yang sudah ditentukan.
4. (Perawat) Lakukan identifikasi pasien, asesmen awal, pengkajian, periksa kelengkapan berkas pasien, pasang gelang identitas.
5. (Perawat) Konfirmasi ke DPJP dan KHOM regimen dan obat, konfirmasi ketersediaan obat ke farmasi dan kirim KIO kemoterapi ke farmasi.
6. (DPJP) Lakukan assesmen, pemeriksaan/tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.
7. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).
8. Rawat Inap lanjutan atau Intensif (bila diperlukan)
9. Resume Pasien.
10. (Perawat) Arahkan penanggung jawab pasien ke kasir.
11. (Petugas Farmasi) Pasien dijelaskan obat pulang.
12. Pasien pulang.

PASIEN ASURANSI (JKN - KIS)

1. (Pasien) Menuju admission gedung kanker untuk rawat inap sehari sebelum tindakan kemoterapi yang sudah dijadwalkan.
2. (Petugas Admission) Periksa kelengkapan berkas pasien, persiapkan berkas rawat inap pasien dan hubungi ruang rawat inap kemoterapi. Arahkan pasien ke lab PCR untuk dilakukan swab antigen.
3. (Perawat) Persiapkan ruangan pasien, jemput pasien ke admission, antar pasien ke ruangan rawat inap yang sudah ditentukan.
4. (Perawat) Lakukan identifikasi pasien, asesmen awal, pengkajian, periksa kelengkapan berkas pasien, pasang gelang identitas.
5. (Perawat) Konfirmasi ke DPJP dan KHOM regimen dan obat, konfirmasi ketersediaan obat ke farmasi dan kirim KIO kemoterapi ke farmasi.
6. (DPJP) Lakukan assesmen, pemeriksaan/

		<p>tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.</p> <p>7. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).</p> <p>8. Rawat Inap lanjutan atau Intensif (bila diperlukan).</p> <p>9. Resume Pasien.</p> <p>10. (Perawat) Hubungi petugas administrasi atau billing untuk penyelesaian administrasi pasien.</p> <p>11. (Petugas Administrasi atau Billing) Periksa inputan pasien dan kelengkapan berkas pasien, koordinasi dengan perawat terkait kekurangan berkas pasien, hubungi perawat jika administrasi sudah selesai.</p> <p>12. (Petugas Farmasi) Pasien dijelaskan obat pulang. Pasien pulang.</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu sampai di Ruang Penerimaan kemoterapi 60 menit
4.	Biaya/tarif	<p>1. Untuk pasien umum, :</p> <p>a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan</p>
5.	Produk pelayanan	Layanan Kemoterapi
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p>
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<p>1. Ruang Tunggu : kursi tunggu,TV, AC</p> <p>2. <i>Nurse Station</i> : komputer, printer, telepon, kursi</p> <p>Ruang Kemoterapi : bed, panel,nurse station,wastafel, toilet pasien, AC, tempat sampah, shower, TE, eye wash, televisi, exhaust fan (negative pressure), defibrillator, monitor pasien.</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi Onkologi Medik dengan SPK dan RKK</p> <p>2. Dokter Spesialis Bedah Konsultan Onkologi dengan</p>

		<p>SPK dan RKK</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dokter Spesialis Onkologi Radiasi dengan SPK dan RKK 4. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK 5. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK 6. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK 7. Dokter Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif dengan SPK dan RKK
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi Kepala Sub Instalasi 3. Supervisi atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi Onkologi Medik : 1 2. Spesialis Bedah Konsultan Onkologi :1 3. Spesialis Onkologi Radiasi :1 4. Spesialis THT :1 5. Spesialis Mata : 1 6. Spesialis Paru : 1 7. Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif : 1 8. S1 Keperawatan Ners : 6 9. DIII Keperawatan : 6 10. Petugas Administrasi (S1 Kebidanan) : 1
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP..
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p>

		<p>c. Makan siang : 60 menit</p> <p>d. Snack sore : 60 menit</p> <p>e. Makan sore : 60 menit</p>
4.	Biaya/tarif	<p>1. Untuk pasien umum, :</p> <p>a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan</p>
5.	Produk pelayanan	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p>
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<p>1. Alat makan</p> <p>2. Troli makan</p> <p>3. Formulir Pendistribusian Makanan</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	Pramusaji
4.	Pengawasan Internal	<p>1. Kepala Instalasi</p> <p>2. Koordinator Mutu dan Keselamatan Pasien</p> <p>3. Koordinator Pelayanan Gizi</p>
5.	Jumlah Pelaksana	Pramusaji : 14 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	3. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

ບໍລິຫານ ກຽມບໍລິໂພກ ຕາມ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂໍ້ສະໜອງ ສາທາລະນະ

DINAS KESEHATAN

ໂຮງໝໍ ກຽມບໍລິໂພກ ຕາມ

RSUD BALI MANDARA



ທາງດ້ານ ທາງສາທາລະນະ ທາງດ້ານ ທາງສາທາລະນະ (ບໍລິຫານ) ທາງດ້ານ ທາງສາທາລະນະ (ບໍລິຫານ) 133 ພະຍາດ

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : MEDICAL CHECK UP

A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Pelayanan		
1.	Persyaratan Pelayanan	Kartu Identitas Diri (KTP, KITAS, Pasport, SIM, Kartu Pelajar
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	A. PASIEN UMUM <ol style="list-style-type: none">1. (Pasien) Ambil nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian.2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran.3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan.4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean.5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya.6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien.7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station MCU.8. (Perawat MCU) Panggil pasien sesuai nomor antrean.9. (Perawat MCU) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien.10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat).11. (Perawat MCU) Arahkan pasien untuk menunggu.

		<p>12. (Perawat MCU) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean.</p> <p>13. (Perawat MCU) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu.</p> <p>14. (DPJP) Lakukan asesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.</p> <p>15. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).</p> <p>16. Resume Pasien</p> <p>17. (Perawat MCU) Arahkan pasien ke kasir.</p> <p>18. Pasien mengambil obat (bila ada).</p> <p>19. Pasien kembali ke MCU untuk pengambilan hasil MCU.</p> <p>20. Konsultasi hasil MCU (bila ada)</p> <p>21. Pasien pulang.</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu sampai di Ruang Penerimaan Poliklinik 15 Menit
4.	Biaya/tarif	<p>1. Untuk pasien umum, :</p> <p>a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan</p>
5.	Produk pelayanan	Medical Check Up
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p>

2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon. 3. Ruang Tindakan : Transduser Abdomen For USG
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Jantung 2. Spesialis Kulit dan Kelamin 3. Spesialis Mata 4. Spesialis Obgyn 5. Spesialis Penyakit Dalam 6. Spesialis Paru 7. Spesialis THT 8. Spesialis Laboratorium 9. Spesialis Radiologi 10. Spesialis Gizi 11. S1 Kedokteran Gigi 12. DIII Keperawatan 13. DIII Keperawatan Gigi 14. S1 Keperawatan Ners 15. DIII Kebidanan 16. DIV Kebidanan 17. DIV Gizi
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi Kepala Ruangan 3. Supervisi atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Jantung : 2 2. Spesialis Kulit dan Kelamin : 6 3. Spesialis Mata : 4 4. Spesialis Obgyn : 4 5. Spesialis Penyakit Dalam : 4 6. Spesialis Paru : 2 7. Spesialis THT :3 8. Spesialis Laboratorium : 4 9. Spesialis Radiologi : 1 10. Spesialis Gizi : 1 11. S1 Kedokteran Gigi : 1 12. DIII Keperawatan :1 13. DIII Keperawatan Gigi :1 14. S1 Keperawatan Ners :1 15. DIII Kebidanan : 1
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan

ບົຍນີສູງ ງຽບປິສຽນິ ຕາລິ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂໍ້ຄວາມ ສຳນັກສາທາລະນະ

DINAS KESEHATAN

ໂຮງໝໍ ງຽບປິສຽນິ ຍສູງ

RSUD BALI MANDARA



ຄວາມສຳຄັນ ທາງການສຳນັກສາທາລະນະ ທາງສາທາລະນະ (ບໍ່ມີສູນ) ທາງສາທາລະນະ (ວັດສະດຸ) 133 ບໍ່ມີສູນ
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361)
4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : KESEHATAN TRADISIONAL

A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Pelayanan		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu Identitas Diri (KTP, KITAS, Pasport, SIM, Kartu Pelajar)
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	A. PASIEN UMUM 1. Pasien nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrean 2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran 3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan 4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean 5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya 6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien 7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station Poliklinik Kesehatan Tradisional 8. (Pasien) Serahkan barcode identitas dan nomer pendaftaran. 9. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien untuk menunggu 10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila

		<p>pasien sudah pernah berobat) (Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. (Perawat Poliklinik) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien 12. (DPJP) Lakukan assesmen dan pemeriksaan pada pasien. 13. (DPJP) Jelaskan rencana terapi dan minta persetujuan pasien. 14. (Terapis) berikan terapi sesuai diagnosis pasien dan instruksi dari dokter. 15. R e s u m e Pasien 16. (P e r a w a t Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir 17. Pasien pulang
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu sampai di Ruang Penerimaan Poliklinik 15 Menit
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, : <ol style="list-style-type: none"> a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5.	Produk pelayanan	Layanan Kesehatan Tradisional
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat

		<p>telpon.</p> <p>3. Ruang Tindakan : Transduser Abdomen For USG</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kedokteran Umum 2. DIII Keperawatan 3. S1 Keperawatan Ners 4. S1 Farmasi
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi Kepala Ruangan 1. Supervisi atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kedokteran Umum : 1 Orang 2. DIII Keperawatan : 1 Orang 3. S1 Keperawatan Ners : 1 Orang 4. S1 Farmasi : 1 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan</p>

		<p>pengantar radiologi kepada pasien</p> <p>2) Pasien dan keluarga diarahkan menuju radiologi</p> <p>11. Pasien menunggu hasil pemeriksaan penunjang dan selanjutnya diserahkan Kembali kepada DPJP</p> <p>12. DPJP menjelaskan hasil pemeriksaan penunjang kepada pasien</p> <p>13. Perawat dan dokter memberikan edukasi kepada pasien sesuai kebutuhan dan rencana edukasi</p> <p>14. DPJP memutuskan apakah pasien rawat jalan, rawat inap, OK elektif, konsul internal</p> <p>a. Rawat jalan</p> <p>1) DPJP dan perawat melengkapi inputan ERM</p> <p>2) Perawat mengarahkan pasien menuju kasir dan farmasi</p> <p>b. Rawat inap</p> <p>1) Perawat menyerahkan form permintaan kamar kepada pasien atau keluarga</p> <p>2) Perawat mengarahkan pasien menuju admission</p> <p>3) Perawat memastikan pasien telah mendapat kamar</p> <p>4) Perawat menyiapkan perlengkapan rawat inap</p> <p>5) Perawat mengantar pasien ke rawat inap</p> <p>c. OK Elektif</p> <p>Perawat mengaktifkan prosedur OK elektif</p> <p>d. Konsul Internal</p> <p>Perawat mengaktifkan prosedur konsul internal</p> <p>e. Jika pasien jatuh dalam keadaan <i>emergency</i>: <i>Close bill</i>, pasien daftar baru ke IGD dengan penjelasan pasien memang kriteria <i>emergency</i> dan ditemukan di poliklinik.</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu sampai di Ruang Penerimaan Poliklinik 15 Menit
4.	Biaya/tarif	<p>1. Untuk pasien umum, :</p> <p>a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam</p>

		Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5.	Produk pelayanan	Layanan Rawat Jalan
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran

B. Komponen Manufacturing

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon. 3. Ruang Tindakan : Transduser Abdomen For USG
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi dengan SPK dan RKK 2. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK 3. Dokter Spesialis Bedah Digestif dengan SPK dan RKK 4. Dokter Spesialis Bedah Umum dengan SPK dan RKK 5. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi dengan SPK dan RKK 6. Dokter Spesialis Bedah Plastik dengan SPK dan RKK 7. Dokter Spesialis Bedah Onkologi dengan SPK dan RKK 8. Dokter Spesialis Bedah Urologi dengan SPK dan RKK 9. Dokter Spesialis Bedah Saraf dengan SPK dan RKK 10. Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular dengan SPK dan RKK 11. Dokter Spesialis Bedah Mulut dengan SPK dan RKK 12. Dokter Spesialis Periodonti dengan SPK dan RKK 13. Dokter Spesialis Jantung dengan SPK dan RKK 14. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin dengan SPK dan RKK 15. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK 16. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK

		<ul style="list-style-type: none"> 17. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan SPK dan RKK 18. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK 19. Dokter Spesialis Saraf dengan SPK dan RKK 20. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK 21. Dokter Gigi dengan SPK dan RKK 22. Psikologi Klinis dengan SPK dan RKK 23. Perawat dengan SPK dan RKK 24. Bidan dengan SPK dan RKK 25. Perawat Gigi dengan SPK dan RKK 26. Ahli Gizi dengan SPK dan RKK 27. Terapi Wicara dengan SPK dan RKK 28. Rehabilitasi mediks dengan SPK dan RKK
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi : 7 2. Dokter Spesialis Anak : 5 3. Dokter Spesialis Bedah Digestif : 1 4. Dokter Spesialis Bedah Umum : 4 5. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi : 4 6. Dokter Spesialis Bedah Plastik : 3 7. Dokter Spesialis Bedah Onkologi : 1 8. Dokter Spesialis Bedah Urologi : 1 9. Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1 10. Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular : 1 11. Dokter Spesialis Bedah Mulut : 1 12. Dokter Spesialis Gizi Klinik : 1 13. Dokter Spesialis Periodonti : 1 14. Dokter Spesialis Jantung : 3 15. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin : 6 16. Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa : 1 17. Dokter Spesialis Mata : 2 18. Dokter Spesialis Obgyn : 4 19. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 5 20. Dokter Spesialis Paru : 2 21. Dokter Spesialis Saraf : 4 22. Dokter Spesialis THT : 4 23. Dokter Gigi : 8 24. Psikologi Klinis : 2 25. Ners : 15 26. DIII Perawat : 25 27. DIII Kebidanan : 10 28. Perawat Gigi : 8 29. Ahli Gizi : 1 30. Terapi Wicara : 1 31. Rehabilitasi medik : 11 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis

7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan

ປິຍິກິຮູງ ງຽວປິກຸມິ ຕາລິ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂໍ້ກຳລັງ ສຳນັກສາທາລະນະ

DINAS KESEHATAN

ໂຮງໝໍ ກຳລັງ ຕາລິ ຍາລຸກ

RSUD BALI MANDARA



ຄະນະກຳລັງ ສຳນັກສາທາລະນະ ກຳລັງ ຕາລິ ຍາລຸກ - ງາຍາລະນະ ຕາລິ (ບ່ອນຮຽນ) ງາຍາລະນະ ຕາລິ = (ບ່ອນຮຽນ) ໑33໖໐໑໒໒
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : LAYANAN ONKOLOGI RADIASI

A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Pelayanan		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar)2. Kartu Identitas Berobat (KIB)3. Kartu JKN-KIS4. Rujukan Fasilitas Kesehatan
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p>. PASIEN UMUM</p> <ol style="list-style-type: none">1. (Pasien) Ambil nomor antrian dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrian5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrian untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrian yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station poliklinik yang dituju8. (Petugas Nurse Station) Panggil pasien sesuai nomor antrian9. (Petugas Nurse Station) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station11. (Petugas Nurse Station) Arahkan pasien

		<p>untuk menunggu di depan poliklinik yang dituju</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Bawa berkas rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju oleh pasien 13. (Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean 14. (Perawat Poliklinik) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu 15. (DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 16. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan) 17. Resume Pasien 18. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir 19. Pasien mengambil obat (bila ada) 20. Pasien menuju onkologi radiasi (bisa melalui <i>lift</i> atau melalui selasar) 21. Pasien menuju nurse station onkologi radiasi untuk melakukan registrasi 22. Pasien mendapatkan tindakan onkologi radiasi 23. Pasien diperkenankan untuk pulang, namun jika ada tambahan tindakan pemeriksaan maka pasien diarahkan kembali kekasir terlebih dahulu sebelum pulang. <p>PASIEN ASURANSI (JKN - KIS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dan beritahukan rujukan kepada petugas yang berjaga pada mesin antrian 2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran 3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan 4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean 5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya 6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien 7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station poliklinik yang dituju 8. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Panggil pasien sesuai nomor antrean 9. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada
--	--	--

		<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke <i>nurse station</i> (bila pasien sudah pernah berobat) 11. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Arahkan pasien untuk menunggu di depan poliklinik yang dituju 12. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Bawa berkas rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju oleh pasien 13. (Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean 14. (Perawat Poliklinik) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu 15. (DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 16. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan) 17. Resume Pasien 18. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir (menyerahkan SEP pasien) 19. Pasien mengambil obat (bila ada) 20. Pasien menuju onkologi radiasi (bisa melalui <i>lift</i> atau melalui selasar) 21. Pasien menuju nurse station onkologi radiasi untuk melakukan registrasi 22. Pasien mendapatkan tindakan onkologi radiasi 23. Pasien diperkenankan untuk pulang
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu sampai di Ruang Penerimaan poliklinik 60 menit
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, : <ol style="list-style-type: none"> a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5.	Produk pelayanan	Layanan Poliklinik dan layanan Onkologi Radiasi
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO	KOMPONEN	URAIAN
Pengelolaan Pelayanan		
1.	Dasar Hukum	a. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2016, tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Bali Nomor 8). b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 50 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2018 Nomor 50); c. Keputusan Direktur UPTD. RSUD MandaraNo.188.4/22242/UPTD.RSBM.DISKES/2019 tentang Standar Pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	1. Ruang Tunggu : kursi tunggu,TV, AC 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon.
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Onkologi Radiasi dengan SPK dan RKK 2. Fisikawan Medis dengan SPK dan RKK 3. Radioterapis dengan SPK dan RKK 4. Perawat dengan SPK dan RKK <i>Moulding</i> dengan SPK dan RKK
4.	Pengawasan Internal	1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi Kepala Sub Instalasi Supervisi atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	1. Spesialis Onkologi Radiasi : 1 2. Fisikawan Medis : 2 3. Radioterapis : 8 4. DIII Keperawatan : 2 5. S1 Keperawatan Ners : 2 6. <i>Moulding</i> : 1
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan

ប៊ិចអិក្រូ ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា

PEMERINTAH PROVINSI BALI

អំណាចសាធារណៈ

DINAS KESEHATAN

រដ្ឋសាធារណៈ

RSUD BALI MANDARA



រដ្ឋសាធារណៈ ប្រឹក្សាប្រឹក្សា ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា - រដ្ឋសាធារណៈ (ប្រឹក្សាប្រឹក្សា) ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា (០៣៤៧) ១៣៣០១៤៤

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : LAYANAN KEDOKTERAN NUKLIR DAN TERANOSTIK MOLEKULER

A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Pelayanan		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar)2. Kartu Identitas Berobat (KIB)3. Kartu JKN-KIS4. Rujukan Fasilitas Kesehatan
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p>PASIEN UMUM</p> <ol style="list-style-type: none">1. (Pasien) Ambil nomor antrian dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran4. (Petugas Pendaftaran Lantai 1) Panggil pasien sesuai nomor antrian5. (Pasien) Serahkan formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya6. (Petugas Pendaftaran Lantai 1) Lihat nomor antrian untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrian yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien7. (Petugas Pendaftaran Lantai 1) Arahkan pasien menuju ke administrasi lantai 3 Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler8. (Pasien) Serahkan formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya ke Administrasi Lantai 3 KN9. (Petugas Administrasi KN) Cek kelengkapan berkas administrasi dari pendaftaran lantai 1

		<ol style="list-style-type: none"> 10. (Petugas Rekam Medis) Serahkan rekam medis pasien ke Administrasi KN 11. (Petugas Administrasi KN) Lengkapi formulir rekam medis yang diperlukan (hasil penunjang sebelumnya) 12. (Petugas Administrasi KN) Arahkan pasien ke <i>nurse station</i> Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler 13. (Petugas Administrasi KN) Serahkan rekam medis pasien ke <i>nurse station</i> Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler 14. (Perawat KN) Panggil pasien 15. (Perawat KN) Identifikasi pasien, lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien 16. (Perawat KN) Arahkan pasien untuk masuk ke ruang Poliklinik Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler 17. (Dokter Sp.KN) Lakukan assesmen awal medis, rekomendasi pemeriksaan/ tindakan, edukasi, serta <i>informed consent</i> dan (Perawat KN) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, berikan tindakan keperawatan, lakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 18. (Perawat KN) Koordinasi dengan Dokter Sp.KN untuk pemeriksaan pasien yang dilakukan (Penjadwalan/ Diagnostik In-Vivo/ Diagnostik In- Vitro/ Terapi Rawat Jalan/ Terapi Rawat Inap) <ol style="list-style-type: none"> a) Penjadwalan <ol style="list-style-type: none"> 1) (Perawat KN) Atur dan input jadwal rencana pemeriksaan/tindakan/terapi pasien 2) (Perawat KN) Edukasi terkait persiapan pemeriksaan/ tindakan/terapi 3) (Pasien) Tanda tangan edukasi terintegrasi terkait persiapan pemeriksaan/tindakan/terapi 4) (Dokter Sp.KN) Lengkapi resume pasien 5) (Petugas Administrasi KN) Arahkan pasien ke kasir 6) (Pasien) Ambil obat (bila ada) b) Diagnostik In-Vivo <ol style="list-style-type: none"> 1) (Perawat KN) Hubungi farmasi untuk konfirmasi penyediaan radiofarmaka 2) (Perawat KN) Arahkan pasien membawa formulir permintaan pemeriksaan In-Vivo ke petugas administrasi KN dan meminta pasien menunggu di ruang tunggu sebelum injeksi 3) (Petugas administrasi KN)
--	--	---

		<p>Serahkan formulir permintaan pemeriksaan In-Vivo ke radiografer</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) (Radiofarmasis) Siapkan radiofarmaka sesuai permintaan Dokter Sp.KN 5) (Perawat KN) Panggil pasien ke ruang injeksi 6) (Perawat KN) Lakukan identifikasi pasien 7) (Perawat KN) Injeksi radiofarmaka dan arahkan pasien ke ruang tunggu paska injeksi 8) (Perawat KN) Lakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan pada rekam medis 9) (Radiografer) Panggil pasien ke ruang SPECT-CT 10)(Radiografer) Lakukan identifikasi pasien 11)(Radiografer) Lakukan pemeriksaan In-Vivo 12)(Radiografer) Arahkan pasien menunggu di ruang tunggu paska <i>scanning</i> 13)(Dokter Sp.KN) Lengkapi resume pasien 14)(Petugas Administrasi KN) Arahkan pasien ke kasir 15) (Pasien) Ambil obat (bila ada) <p>c) Diagnostik In-Vitro</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) (Perawat KN) Arahkan pasien ke laboratorium In-Vitro 2) (Pasien) Serahkan formulir pemeriksaan In-Vitro 3) (Petugas Analis Kesehatan) Arahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik 4) (Petugas Analis Kesehatan) Panggil pasien 5) (Petugas Analis Kesehatan) Lakukan identifikasi pasien 6) (Petugas Analis Kesehatan) Ambil sampel darah sesuai permintaan Dokter Sp.KN 7) (Dokter Sp.KN) Lengkapi resume pasien 8) (Petugas Administrasi KN) Arahkan pasien ke kasir 9) (Pasien) Ambil obat (bila ada) <p>d) Terapi Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) (Perawat KN) Hubungi farmasi untuk konfirmasi penyiapan Radiofarmaka 2) (Perawat KN) Arahkan pasien menunggu di ruang tunggu sebelum terapi 3) (Radiofarmasis) Siapkan
--	--	---

		<p>radiofarmaka sesuai permintaan Dokter Sp.KN</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) (Perawat KN) Panggil pasien ke ruang injeksi 5) (Perawat KN) Lakukan identifikasi pasien 6) (Perawat KN) Berikan radiofarmaka per-oral dan arahkan pasien ke ruang tunggu paska injeksi untuk observasi selama 30 menit 7) (Perawat KN) Lakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan pada rekam medis 8) (Fisikawan Medis) Ukur laju paparan radiasi pasien 30 menit paska terapi <ol style="list-style-type: none"> a) (Pasien) Pulang apabila paparan radiasi $<70 \mu\text{Sv/jam}$ b) (Pasien) Tunggu kembali di ruang paska injeksi apabila paparan radiasi $>70 \mu\text{Sv/jam}$ dan diukur kembali 30 menit kemudian 9) (Dokter Sp.KN) Lengkapi resume pasien 10) (Petugas Administrasi KN) Arahkan pasien ke kasir 11) (Pasien) Ambil obat (bila ada) <p>e) Terapi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) (Perawat KN) Koordinasi dengan DPJP terkait persiapan terapi rawat inap 2) (Perawat KN) Hubungi farmasi untuk konfirmasi penyiapan Radiofarmaka 3) (Perawat KN) Arahkan keluarga pasien ke Admission untuk mengamprah ruang isolasi radioaktif (RIRA) 4) (Keluarga Pasien) Serahkan berkas admission ke petugas administrasi KN 5) (Perawat KN dan Fiskawan Medis) Berikan edukasi terkait perawatan selama menjalankan terapi di ruang isolasi radioaktif (RIRA) dan minta tanda tangan pasien/keluarga pada formulir edukasi terkait penjelasan diatas 6) (Perawat KN) Pasang gelang, antar, orientasi, dan minta tanda tangan pasien/keluarga pada formulir edukasi terkait penjelasan diatas pasien ke ruang isolasi radioaktif (RIRA) 7) (Perawat KN) Minta pasien mengganti baju dengan kimono rumah sakit
--	--	---

		<p>8) (Radiofarmasis) Serahkan radiofarmaka ke perawat KN</p> <p>9) (Perawat KN) Siapkan radiofarmaka di ruangan pasien dan jelaskan cara meminumnya</p> <p>10) (Perawat KN) Lakukan dentifikasi pasien</p> <p>11) (Perawat KN) Buka tutup vial <i>shield</i> radiofarmaka</p> <p>12) (Dokter Sp.KN, Fisikawan Medis, Perawat KN) Awasi dan pastikan pasien meminum radiofarmaka</p> <p>13) (Perawat KN) Tutup vial <i>shield</i> radiofarmaka dan taruh pada ruang limbah sementara kontainer</p> <p>14) (Pasien) Hari rawat inap di ruang isolasi radioaktif (RIRA) berdasarkan rekomendasi Dokter, Sp.KN</p> <p>15) (Perawat KN) Lakukan observasi pasien selama di rawat inap</p> <p>16) (Dokter Sp,KN) Lakukan visite setiap hari</p> <p>17) (Perawat KN) Minta pasien mandi besar dan pakai baju kimono rumah sakit</p> <p>18) (Perawat KN) Arahkan pasien tunggu di depan ruang isolasi radioaktif (RIRA)</p> <p>19) (Fisikawan Medis) Ukur laju paparan radiasi pasien pada lokasi yang sudah ditentukan</p> <p>a) (Pasien) Dilakukan Sidik Seluruh Tubuh apabila laju paparan radiasi <40 μSv/jam</p> <p>b) (Pasien) Tunggu kembali di ruang isolasi radioaktif (RIRA) apabila paparan radiasi >40 μSv/jam dan diukur akan diukur kembali</p> <p>c) (Pasien) Pulang apabila laju paparan radiasi <70 μSv/jam</p> <p>20) (Fisikawan Medis) Antarkan pasien ke ruang paska injeksi untuk menunggu giliran Sidik Seluruh Tubuh</p> <p>21) (Radiografer) Panggil pasien menuju ruang SPECT-CT</p> <p>22) (Radiografer) Lakukan identifikasi pasien dan Sidik Seluruh Tubuh</p> <p>23) (Radiografer) Arahkan pasien ke ruang isolasi radioaktif (RIRA)</p> <p>24) (Dokter Sp,KN) Lakukan expertise Sidik Seluruh Tubuh pasien</p> <p>25) Jika hasil pencitraan perlu penambahan/ pengulangan; (Radiografer) Lakukan pencitraan ulang sesuai rekomendasi Dokter</p>
--	--	--

		<p>Sp,KN</p> <p>26) Jika pencitraan sudah sesuai, (Radiografer) informasikan ke pasien bahwa pencitraan telah selesai</p> <p>27) (Dokter Sp,KN)) Lengkapi resume pasien</p> <p>28) (Petugas Administrasi KN) Siapkan berkas kepulangan pasien dan bawa ke kasir</p> <p>29) (Dokter Sp,KN) Berikan edukasi paska terapi ke pasien sebelum pulang dan tanda tangan di edukasi terintegrasi</p> <p>30) (Perawat) Arahkan keluarga ke kasir</p> <p>31) (Keluarga) Ambil obat (bila ada)</p> <p>PASIENT ASURANSI (JKN - KIS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian 2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran 3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran 4. (Petugas Pendaftaran Lantai 1) Panggil pasien sesuai nomor antrean 5. (Pasien) Serahkan formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya 6. (Petugas Pendaftaran Lantai 1) Lihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien 7. (Petugas Pendaftaran Lantai 1) Arahkan pasien menuju ke administrasi lantai 3 Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler 8. (Pasien) Serahkan formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya ke Administrasi Lantai 3 KN 9. (Petugas Administrasi KN) Cek kelengkapan berkas administrasi dari pendaftaran lantai 1 10. (Petugas Rekam Medis) Serahkan rekam medis pasien ke Administrasi KN 11. (Petugas Administrasi KN) Lengkapi formulir rekam medis yang diperlukan (hasil penunjang sebelumnya) 12. (Petugas Administrasi KN) Arahkan pasien ke <i>nurse station</i> Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler 13. (Petugas Administrasi KN) Serahkan rekam medis pasien ke <i>nurse station</i> Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler
--	--	---

		<p>14. (Perawat KN) Panggil pasien</p> <p>15. (Perawat KN) Identifikasi pasien, lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien</p> <p>16. (Perawat KN) Arahkan pasien untuk masuk ke ruang Poliklinik Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler</p> <p>17. (Dokter Sp.KN) Lakukan assesmen awal medis, rekomendasi pemeriksaan/ tindakan, edukasi, serta <i>informed consent</i> dan (Perawat KN) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, berikan tindakan keperawatan, lakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.</p> <p>18. (Perawat KN) Koordinasi dengan Dokter Sp.KN untuk pemeriksaan pasien yang dilakukan (Penjadwalan/ Diagnostik In-Vivo/ Diagnostik In- Vitro/ Terapi Rawat Jalan/ Terapi Rawat Inap)</p> <p>a) Penjadwalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) (Perawat KN) Atur dan input jadwal rencana pemeriksaan/tindakan/terapi pasien 2) (PerawatKN) Edukasi terkait persiapan pemeriksaan/ tindakan/ terapi 3) (Pasien) Tanda tangan edukasi terintegrasi terkait persiapan pemeriksaan/tindakan/terapi 4) (Dokter Sp.KN) Lengkapi resume pasien 5) (Petugas Administrasi KN) Serahkan kelengkapan klaim ke kasir 6) (Petugas Administrasi KN) Arahkan pasien ke kasir 7) (Pasien) Ambil obat (bila ada) <p>b) Diagnostik In-Vivo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) (Perawat KN) Hubungi farmasi untuk konfirmasi penyediaan radiofarmaka 2) (Perawat KN) Arahkan pasien membawa formulir permintaan pemeriksaan In-Vivo ke petugas administrasi KN dan meminta pasien menunggu di ruang tunggu sebelum injeksi 3) (Petugas administrasi KN) Serahkan formulir permintaan pemeriksaan In-Vivo ke radiografer 4) (Radiofarmasis) Siapkan radiofarmaka sesuai permintaan Dokter Sp.KN 5) (Perawat KN) Panggil pasien ke ruang injeksi
--	--	--

		<p>6) (Perawat KN) Lakukan identifikasi pasien</p> <p>7) (Perawat KN) Injeksi radiofarmaka dan arahkan pasien ke ruang tunggu paska injeksi</p> <p>8) (Perawat KN) Lakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan pada rekam medis</p> <p>9) (Radiografer) Panggil pasien ke ruang SPECT-CT</p> <p>10) (Radiografer) Lakukan identifikasi pasien</p> <p>11) (Radiografer) Lakukan pemeriksaan In-Vivo</p> <p>12) (Radiografer) Arahkan pasien menunggu di ruang tunggu paska <i>scanning</i></p> <p>13) (Dokter Sp.KN) Lengkapi resume pasien</p> <p>14) (Petugas Administrasi KN) Serahkan kelengkapan klaim ke kasir</p> <p>15) (Petugas Administrasi KN) Arahkan pasien ke kasir</p> <p>16) (Pasien) Ambil obat (bila ada)</p> <p>c) Diagnostik In-Vitro</p> <p>1) (Perawat KN) Arahkan pasien ke laboratorium In-Vitro</p> <p>2) (Pasien) Serahkan formulir pemeriksaan In-Vitro</p> <p>3) (Petugas Analis Kesehatan) Arahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik</p> <p>4) (Petugas Analis Kesehatan) Panggil pasien</p> <p>5) (Petugas Analis Kesehatan) Lakukan identifikasi pasien</p> <p>6) (Petugas Analis Kesehatan) Ambil sampel darah sesuai permintaan Dokter Sp.KN</p> <p>7) (Dokter Sp.KN) Lengkapi resume pasien</p> <p>8) (Petugas Administrasi KN) Serahkan kelengkapan klaim ke kasir</p> <p>9) (Petugas Administrasi KN) Arahkan pasien ke kasir</p> <p>10) (Pasien) Ambil obat (bila ada)</p> <p>d) Terapi Rawat Jalan</p> <p>1) (Perawat KN) Hubungi farmasi untuk konfirmasi penyiapan Radiofarmaka</p> <p>2) (Perawat KN) Arahkan pasien menunggu di ruang tunggu sebelum terapi</p> <p>3) (Radiofarmasis) Siapkan radiofarmaka sesuai permintaan</p>
--	--	--

		<p>Dokter Sp.KN</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) (Perawat KN) Panggil pasien ke ruang injeksi 5) (Perawat KN) Lakukan identifikasi pasien 6) (Perawat KN) Berikan radiofarmaka per-oral dan arahkan pasien ke ruang tunggu paska injeksi untuk observasi selama 30 menit 7) (Perawat KN) Lakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan pada rekam medis 8) (Fisikawan Medis) Ukur laju paparan radiasi pasien 30 menit paska terapi <ol style="list-style-type: none"> a) (Pasien) Pulang apabila paparan radiasi $<70 \mu\text{Sv/jam}$ b) (Pasien) Tunggu kembali di ruang paska injeksi apabila paparan radiasi $>70 \mu\text{rSv/jam}$ dan diukur kembali 30 menit kemudian 9) (Dokter Sp.KN) Lengkapi resume pasien 10) (Petugas Administrasi KN) Serahkan kelengkapan klaim ke kasir 11) (Petugas Administrasi KN) Arahkan pasien ke kasir 12) (Pasien) Ambil obat (bila ada) <p>e) Terapi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) (Perawat KN) Koordinasi dengan DPJP terkait persiapan terapi rawat inap 2) (Perawat KN) Hubungi farmasi untuk konfirmasi penyiapan Radiofarmaka 3) (Perawat KN) Arahkan keluarga pasien ke Admission untuk mengamprah ruang isolasi radioaktif (RIRA) 4) (Keluarga Pasien) Serahkan berkas admission ke petugas administrasi KN 5) (Perawat KN dan Fiskawan Medis) Berikan edukasi terkait perawatan selama menjalankan terapi di ruang isolasi radioaktif (RIRA) dan minta tanda tangan pasien/keluarga pada formulir edukasi terkait penjelasan diatas 6) (Perawat KN) Pasang gelang, antar, orientasi, dan minta tanda tangan pasien/keluarga pada formulir edukasi terkait penjelasan diatas pasien ke ruang isolasi radioaktif (RIRA) 7) (Perawat KN) Minta pasien
--	--	---

		<p>mengganti baju dengan kimono rumah sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) (Radiofarmasis) Serahkan radiofarmaka ke perawat KN 9) (Perawat KN) Siapkan radiofarmaka di ruangan pasien dan jelaskan cara meminumnya 10) (Perawat KN) Lakukan identifikasi pasien 11) (Perawat KN) Buka tutup vial <i>shield</i> radiofarmaka 12) (Dokter Sp.KN, Fisikawan Medis, Perawat KN) Awasi dan pastikan pasien meminum radiofarmaka 13) (Perawat KN) Tutup vial <i>shield</i> radiofarmaka dan taruh pada ruang limbah sementara kontainer 14) (Pasien) Hari rawat inap di ruang isolasi radioaktif (RIRA) berdasarkan rekomendasi Dokter, Sp.KN 15) (Perawat KN) Lakukan observasi pasien selama di rawat inap 16) (Dokter Sp,KN) Lakukan visite setiap hari 17) (Perawat KN) Minta pasien mandi besar dan pakai baju kimono rumah sakit 18) (Perawat KN) Arahkan pasien tunggu di depan ruang isolasi radioaktif (RIRA) 19) (Fisikawan Medis) Ukur laju paparan radiasi pasien pada lokasi yang sudah ditentukan <ol style="list-style-type: none"> a) (Pasien) Dilakukan Sidik Seluruh Tubuh apabila laju paparan radiasi $<40 \mu\text{Sv/jam}$ b) (Pasien) Tunggu kembali di ruang isolasi radioaktif (RIRA) apabila paparan radiasi $>40 \mu\text{Sv/jam}$ dan diukur akan diukur kembali c) (Pasien) Pulang apabila laju paparan radiasi $<70 \mu\text{Sv/jam}$ 20) (Fisikawan Medis) Antarkan pasien ke ruang paska injeksi untuk menunggu giliran Sidik Seluruh Tubuh 21) (Radiografer) Panggil pasien menuju ruang SPECT-CT 22) (Radiografer) Lakukan identifikasi pasien dan Sidik Seluruh Tubuh 23) (Radiografer) Arahkan pasien ke ruang isolasi radioaktif (RIRA) 24) (Dokter Sp,KN) Lakukan expertise Sidik Seluruh Tubuh pasien 25) Jika hasil pencitraan perlu penambahan/ pengulangan;
--	--	--

		<p>(Radiografer) Lakukan pencitraan ulang sesuai rekomendasi Dokter Sp,KN</p> <p>26) Jika pencitraan sudah sesuai, (Radiografer) informasikan ke pasien bahwa pencitraan telah selesai</p> <p>27) (Dokter Sp,KN)) Lengkapi resume pasien</p> <p>28) (Petugas Administrasi KN) Siapkan berkas kepulauan pasien serta kelengkapan klaim dan bawa ke kasir</p> <p>29) (Dokter Sp,KN) Berikan edukasi paska terapi ke pasien sebelum pulang dan tanda tangan di edukasi terintegrasi</p> <p>30) (Perawat) Arahkan keluarga ke kasir</p> <p>31) (Keluarga) Ambil obat (bila ada)</p> <p>Pasien pulang</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu sampai di Ruang Penerimaan Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler 60 menit
4.	Biaya/tarif	<p>1. Untuk pasien umum, :</p> <p>a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan</p>
5.	Produk pelayanan	Layanan Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO	KOMPONEN	URAIAN
Pengelolaan Pelayanan		
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2016, tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Bali Nomor 8).</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 50 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit di</p>

		Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2018 Nomor 50); c. Keputusan Direktur UPTD. RSUD MandaraNo.188.4/22242/UPTD.RSBM.DISKES/2019 tentang Standar Pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan: AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, printer, pesawat telpon. 2. Ruang Tunggu Sebelum Injeksi: kursi tunggu, AC 3. Ruang Tunggu Paska Injeksi: kursi tunggu, AC, TV, toilet 4. Ruang SPECT-CT : kamera gamma, AC 5. Ruang Tunggu Paska Scanning : kursi tunggu, AC 6. Ruang Laboratorium In-Vitro : AC, kulkas, meja, freezer, gamma counter, computer, kursi, alat pemeriksaan in-vitro 7. <i>Nurse Station</i> Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler : kursi tunggu, AC, meja, computer, printer, spignomanometer, thermometer, stetoskop, timbangan 8. Ruang Poliklinik : AC, computer, meja, kursi, bed pemeriksaan, stetoskop, EKG, x-ray viewer 9. Ruang Jaga Perawat : komputer, printer, telepon, kursi, sofa, <i>nurse call</i> Ruang Isolasi Radioaktif (RIRA) : bed, panel, wastafel, toilet pasien, AC, tempat sampah, shower, TE, televisi, defibrilator, monitor pasien
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler dengan SPK dan RKK 2. Fisikawan Medis dengan SPK dan RKK 3. Perawat dengan SPK dan RKK 4. Radiofarmasis dengan SPK dan RKK 5. Radiografer dengan SPK dan RKK Analisis Kesehatan dengan SPK dan RKK
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi Koormedik Pelayanan Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler 3. Supervisi atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler : 2 2. Fisikawan Medis : 1 3. Perawat : 8 4. Radiofarmasis : 3 5. Radiografer : 2 7. Analisis Kesehatan : 2
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis

7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan

		<p>rentan untuk dilakukan kajian awal. Perawat Nurse Station mengarahkan pasien ke poli tujuannya. Apabila pasien datang sendiri maka diantar oleh petugas nurse station sampai ke poli tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien dengan melakukan komunikasi dengan pasien sesuai dengan kemampuan pasien dengan memanfaatkan sumber daya yang ada di rumah sakit. 8. Pasien yang sudah diperiksa dokter diarahkan ke bagian farmasi untuk mengambil obat dan menyelesaikan administrasi. Apabila pasien datang sendiri maka perawat menelpon customer service untuk mengantarkan pasien ke bagian farmasi. 9. Petugas farmasi dan administrasi memberikan prioritas layanan pada pasien kelompok rentan. 10. Petugas farmasi memberikan informasi pemberian obat dengan melakukan komunikasi dengan pasien sesuai dengan kemampuan pasien dengan memanfaatkan sumber daya yang ada di rumah sakit. 11. Petugas administrasi mengarahkan pasien ke ruang parkir dengan berkoordinasi dengan customer service atau petugas security. <p>B. LAYANAN PASIEN RAWAT INAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien kelompok rentan yang sudah dinyatakan rawat inap dilakukan perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. 2. Petugas rawat inap melakukan pengkajian terhadap kebutuhan pasien untuk menentukan kebutuhan untuk mendapat pendampingan Manajer Pelayanan Pasien (MPP). 3. Petugas rawat inap menghubungi Manajer Pelayanan Pasien (MPP) untuk menyampaikan ada pasien kelompok rentan yang perlu difasilitasi. 4. MPP membantu memfasilitasi kebutuhan pasien kelompok rentan selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. 5. MPP bersama perawat ruangan membuat perencanaan kebutuhan kelanjutan perawatan di rumah pasien ketika sudah diijinkan pulang dari RS. 6. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) berkoordinasi dengan MPP ketika ingin memulangkan pasien untuk memastikan sudah direncanakan keberlanjutan pelayanan sampai di rumah. 7. Perawat ruangan menelpon security untuk membantu mengatur kendaraan yang
--	--	---

		<p>dipakai mengantar pasien pulang dan diposisikan ditempat yang mudah diakses oleh pasien.</p> <p>8. Security menginformasikan kepada perawat ruangan bahwa kendaraan untuk pengantaran pasien pulang sudah siap diposisi penjemputan.</p> <p>9. Perawat ruangan mengantarkan pasien menuju kendaraan.</p> <p>10. Security dan Perawat memastikan posisi duduknya pasien di kendaraan sudah sesuai dengan sakit yang dialami pasien.</p> <p>11. MPP menelpon keluarga pasien untuk memastikan pasien sudah sampai dirumah dan memastikan kembali keberlanjutan layanan.</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu sampai di Ruang Penerimaan poliklinik 60 menit dan Waktu kontak pertama dengan PPA (Perawat) 1 jam
4.	Biaya/tarif	<p>1. Untuk pasien umum, :</p> <p>a. Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>b. PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan</p>
5.	Produk pelayanan	Layanan Rawat Jalan dan Rawat Inap
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p>

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2016, tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Bali Nomor 8).</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 50 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2018 Nomor 50);</p> <p>c. Keputusan Direktur UPTD. RSUD Bali Mandara No.188.4/22242/UPTD.RSBM.DISKES/2019 tentang Standar Pelayanan</p> <p>d. Keputusan Direktur Nomor B.37.188.4/32412/HHP/RSBM tanggal 30 Juni 2022</p>

		tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas kelompok rentan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu prioritas : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum. 2. Ruang Pemeriksaan Poliklinik : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon. 3. Alat bantu jalan : kursi roda, walker, tongkat 4. Jalur landai 5. Parkir khusus 6. Toilet khusus 7. Guiding block 8. Pegangan rambut 9. Kursi tunggu prioritas 10. Locket khusus 11. Area bermain anak 12. Pojok laktasi 13. Alat bantu tuna netra 14. Alat bantu tuna rungu
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis dengan SPK dan RKK. 2. Dokter Umum dengan SPK dan RKK. 3. Dokter Gigi dengan SPK dan RKK. 4. Psikologi Klinis dengan SPK dan RKK. 5. Perawat dengan SPK dan RKK. 6. Bidan dengan SPK dan RKK. 7. Perawat Gigi dengan SPK dan RKK. 8. Ahli Gizi dengan SPK dan RKK. 9. Terapi Wicara dengan SPK dan RKK. 10. Ooterapis dengan SPK dan RKK. 11. Petugas Administrasi dengan SPK dan RKK 12. Petugas MPP dengan SPK dan RKK 13. Petugas Farmasi dengan SPK dan RKK
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi Kepala Sub Instalasi 3. Supervisi atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 56 orang 2. Dokter Umum : 40 orang 3. Dokter Gigi : 8 orang 4. Psikologi Klinis : 2 orang 5. Ners : 11 orang 6. DIII Perawat : 19 orang 7. DIII Kebidanan : 11 orang 8. DIV Kebidanan : 1 orang 9. Perawat Gigi : 7 orang 10. Ahli Gizi : 1 orang 11. Terapi Wicara : 1 orang 12. Fisioterapi : 10 Orang 13. Petugas MPP : 1 orang 14. Petugas Administrasi : 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis

7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.