



**PEMERINTAH KABUPATEN KETAPANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER AGOESDJAM**  
May.Jend.D.I .Panjaitan No. 51 Ketapang, Kode Pos: 78851 Telp/Fax.(0534) -3037239  
e-mail: [rsudagoesdjampkt@gmail.com](mailto:rsudagoesdjampkt@gmail.com)

**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. AGOESDJAM KABUPATEN KETAPANG**  
**NOMOR : 068 / BLUD-RSUD.B /2024**

**TENTANG**  
**STANDAR PELAYANAN PUBLIK**  
**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.AGOESDJAM KETAPANG**

- Menimbang:
- a. Bahwa untuk mewujudkan kepastian tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak terkait dalam penyelenggaraan pelayanan publik di RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang dan dalam rangka mewujudkan system penyelenggaraan pelayanan yang baik, terpenuhinya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara optimal serta mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka perlu ditetapkan Pedoman standar pelayanan publik
  - b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Mengingat:

1. Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5357).
7. Permenpan RB No.15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik.
8. Undang – Undang Nomor 14 tahun 2008 tentang keterbukaan informasi Publik.
9. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/ 26 /M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah ( SIPP );



## MEMUTUSKAN :

Menetapkan

Kesatu :Menyusun STANDAR PELAYANAN RSUD dr. AGOESDJAM KABUPATEN KETAPANG, Sebagaimana tercantum dalam lampiran dan keputusan

Kedua :Standar Pelayanan Publik Pada RSUD dr. AGOESDJAM KABUPATEN KETAPANG sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU meliputi Produk/jenis pelayanan :

- a. Standar Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
- b. Standar Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Inap
- c. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
- d. Standar Pelayanan Pasien Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap
- e. Standar Pelayanan Pasien Baru Masuk Sampai Pulang di Instalasi Gawat Darurat
- f. Standar Pelayanan Tindakan Pasien Operasi di Instalasi Bedah Sentral
- g. Standar Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi
- h. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi
- i. Standar Pelayanan Pemulasaran Jenazah
- j. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik
- k. Standar Pelayanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)
- l. Standar Pelayanan Ahli Gizi di Instalasi Gizi
- m. Standar Pelayanan Administrasi Keuangan
- n. Standar Pelayanan Instalasi Patologi Klinik
- o. Standar Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik
- p. Standar Pelayanan Pasien di Instalasi Intensive (ICU)
- q. Standar Pelayanan Ruang ISOLASI COVID
- r. Standar Pelayanan Ruang NICU

- s. Standar Pelayanan Instalasi CSSD
- t. Standar Pelayanan Ruang Laundry
- u. Standar Pelayanan Ruang PERINATOLOGI
- v. Standar Pelayanan Pengaduan

Ketiga : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU wajib dilaksanakan oleh Penyelenggara dan Pelaksana serta digunakan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh Kepala Penyelenggaraan.

Keempat : Dengan ditetapkan Keputusan ini maka Keputusan Direktur RSUD dr. Agoesdjani Kabupaten Ketapang Nomor 048/BLUD-RSUD.B/2022 tentang Standar Pelayanan Publik pada RSUD dr. Agoesdjani Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Keempat : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di Ketapang  
pada tanggal 01 Februari 2024**

**DIREKTUR RSUD DOKTER AGOESDJANI  
KABUPATEN KETAPANG**



**JUHENDRO**

LAMPIRAN

KEPUTUSAN RSUD dr. AGOESDJAM KABUPATEN KETAPANG PROVINSI KALIMANTAN BARAT

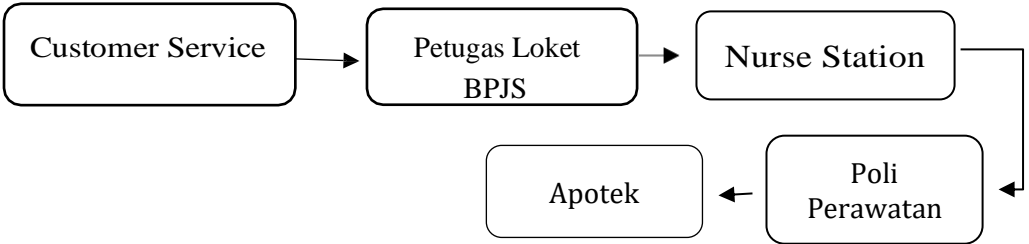
NOMOR : 068 /BLUD-RSUD.B/2024

TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA RSUD dr. AGOESDJAM KABUPATEN KETAPANG PROVINSI KALIMANTAN BARAT

I. LAMPIRAN STANDAR PELAYANAN PADA RSUD dr. AGOESDJAM KETAPANG

I.I. Standar Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

*Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<p>A. Pasien Peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li><li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li><li>3. Kartu BPJS</li><li>4. Rujukan dari FKTP / FKTRL / SKDP/RESUME MEDIS</li><li>5. Surat Eligibilitas Pelayanan.</li></ol> <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu Identitas Berobat</li><li>2. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</li></ol> <p>C. Pasien Jaminan Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu Identitas Berobat</li><li>2. Surat Pengantar jaminan dari Perusahaan</li><li>3. Rujukan dari klinik perusahaan/dokter setempat</li></ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre>graph LR; CS[Customer Service] --&gt; LBPJSP[Petugas Loker BPJS]; LBPJSP --&gt; NS[Nurse Station]; NS --&gt; PP[Poli Perawatan]; PP --&gt; A[Apotek];</pre> <ol style="list-style-type: none"><li>1 Customer Service (Melakukan Rekam Finger)</li><li>2 Petugas penerima berkas menyerahkan ke petugas penerbit SEP, bagi pasien BPJS untuk menerbitkan SEP rawat jalan</li><li>3 Nurse Station (Pemeriksaan Awal)</li><li>4 Poli Perawatan</li><li>5 Apotek</li></ol>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 Menit</li> </ul>
4.	Biaya (Tarif)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan</li> <li>2. Pasien Umum Rp. 50.000</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan
	1. Pelayanan Pendaftaran pasien Rawat Jalan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan;</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : rsudagoesdjampktp@gmail.com</li> <li>6) <i>Online</i> melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : rsuddragoesdjamp.ketapangkab.go.id</li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna layanan menyampaikan aduan secara lisan/telpon/Tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>

## Manufacturing

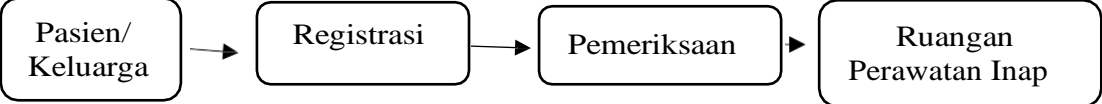
1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li><li>2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li><li>3. Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang BPJS</li><li>4. Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS</li><li>5. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li><li>6. Peraturan Pemerintah Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li><li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medik</li><li>8. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit;</li><li>9. Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2021 Tentang tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Agoesdjani Kabupaten Ketapang.</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Counter Pendaftaran</li><li>2. Ruang tunggu dilengkapi dengan televisi, kipas angin, media edukasi</li><li>3. Sound System</li><li>4. Free Jaringan Internet</li><li>5. Toilet</li><li>6. Ruangan Laktasi</li><li>7. Taman Bermain anak</li><li>8. Kuris Khusus Lansia</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tenaga Rekam Medik</li><li>2. Sarjana</li><li>3. SMA yang sederajat dan Tenaga yang sudah terlatih</li></ol>
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitoring &amp; Evaluasi</li><li>2. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Seksi Rekam Medis</li></ol>
5.	Jumlah Pelaksana
	<p>9 orang, terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menerima dan memverifikasi berkas 2 orang</li><li>2. Penerbit 5 orang</li><li>3. 2 ( dua ) orang menerima pendaftaran untuk pasien Umum/Perusahaan/Asuransi</li></ol>

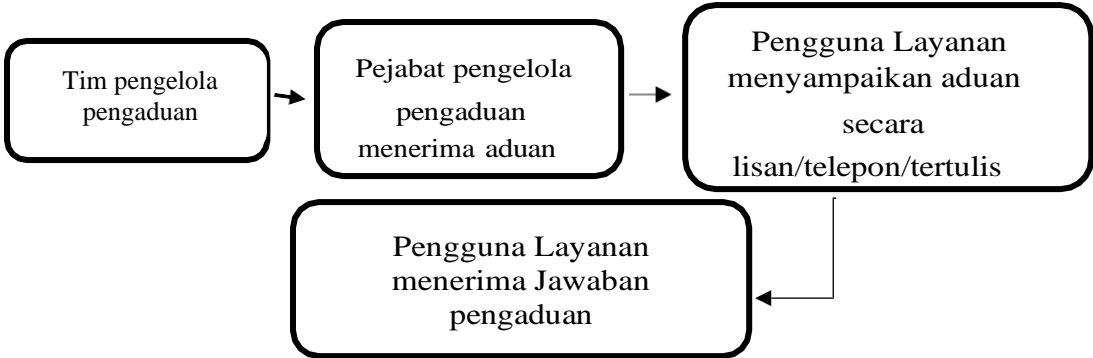
6.	Jaminan Pelayanan
	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindakan lanjutan hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>



## I.2. Standar Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Rawat Inap

### *Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<p>A. Pasien Peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Pengantar Masuk Rumah Sakit IGD / Poliklinik / Kamar Terima</li> <li>2. Kartu identitas berobat</li> <li>3. Kartu identitas (KTP /Fotocopy KK)</li> <li>4. Fotocopy Kartu BPJS</li> </ol> <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Pengantar Masuk Rumah Sakit dari IGD/Poliklinik / Kamar Terima</li> <li>2. Kartu Identitas Berobat</li> <li>3. Kartu identitas ( KTP/SIM/Pasport)</li> </ol> <p>C. Pasien Jaminan Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Pengantar Masuk Rumah Sakit dari IGD/Poliklinik / Kamar Terima</li> <li>2. Kartu Identitas Berobat</li> <li>3. Surat Pengantar jaminan dari Perusahaan</li> <li>4. Rujukan dari klinik perusahaan/dokter setempat</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="text-align: center;">  <pre> graph LR     A[Pasien/ Keluarga] --&gt; B[Registrasi]     B --&gt; C[Pemeriksaan]     C --&gt; D[Ruangan Perawatan Inap]             </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima surat pengantar dirawat dari poliklinik atau IGD/Poliklinik / Kamar Terima yang dibawa petugas atau pasien/keluarga pasien.</li> <li>2. Registrasi dan Validasi kepesertaan BPJS, jaminan perusahaan, jaminan kesehatan masyarakat miskin dll.</li> <li>3. Data pasien dapat diinput dengan KTP/ SIM pasien yang bersangkutan atau melalui wawancara.</li> <li>4. Entri data ke komputer kemudian print surat jaminan, kemudian ditandatangani oleh pasien/walinya atau yang menjamin.</li> <li>5. Menyerahkan berkas rekam medis pasien.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrasi : 20 Menit</li> <li>- Dari Pasien datang sampai Pulang (Tergantung Lama Rawat)</li> </ul>

4.	Biaya (Tarif)
	<p>A. Pasien Peserta BPJS dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan kelas Perawatan</p> <p>B. Pasien Umum/Perusahaan/Asuransi Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2021 Tentang tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</p>
5.	Produk Pelayanan
	- Pelayanan Pendaftaran pasien Rawat Rawat Inap
6.	Penanganan Pengaduan, Saran,dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan;</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan;</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-303 7239</li> <li>6) Email : rsudagoesdjamktp@gmail.com</li> <li>7) <i>Online</i> melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>8) Website : rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id</li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>


## *Manufacturing*

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li><li>2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li><li>3. Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang BPJS</li><li>4. Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS</li><li>5. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li><li>6. Peraturan Pemerintah Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li><li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medik</li><li>8. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit;</li><li>9. Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2021 Tentang tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kursi Tunggu</li><li>2. Toilet</li><li>3. Tempat Ibadah</li><li>4. Ruang Laktasi</li><li>5. Taman Bermain</li><li>6. Ruang tunggu dilengkapi dengan televisi, AC, media edukasi</li><li>7. Free Jaringan Internet</li></ol>
3.	Kompetensi pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li><li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li><li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li><li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu, disiplin, cepat, sopan, ramah adil, terbuka, sabar, komunikatif, kreatif, inovatif dan tanggung jawab.</li></ol>

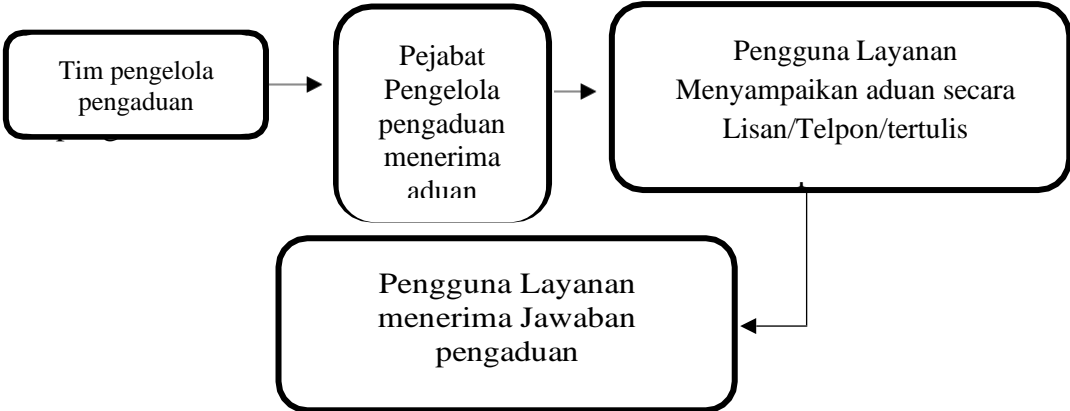
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring &amp; Evaluasi</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Seksi Rekam Medis</li> </ol>
5.	Jumlah pelaksana
	<p>Yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. IGD Triase pagi 2 orang, Sore 2 orang, Malam 2 orang</li> <li>b. Perawat jaga Pagi 7 orang, Sore 5 orang, malam 5 orang</li> <li>c. Perawat Observasi pagi 1 orang, Sore 1 orang, Malam 1 orang</li> </ol>
6.	Jaminan pelayanan
	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upayapeningkatan mutu dan keselamatan pasien
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi kinerja pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>

### I.3. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

#### *Service Delivery*

1.	<p><b>Persyaratan</b></p> <p><b>A. Pasien Umum (Bayar Tunai)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas)</li> <li>4. Surat rujukan</li> </ol> <p><b>B. Pasien Peserta BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu BPJS</li> <li>4. Kartu Keluarga</li> <li>5. Bukti Laporan Kepolisian dan Kronologis kejadian pada Pasien Kecelakaan lalu lintas tunggal.</li> </ol> <p><b>C. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang )</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu Asuransi</li> <li>4. Surat jaminan perusahaan</li> <li>5. Surat rujukan</li> </ol>
2.	<p><b>Sistem, Mekanisme dan Prosedur</b></p> <div style="text-align: center; margin: 20px 0;">  <pre> graph LR     A[Keluarga] --&gt; B[Melakukan Pendaftaran]     B --&gt; C[Apotek]             </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendaftaran oleh keluarga / pengantar di Admission IGD</li> <li>2. Dilakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan</li> <li>3. Pengambilan obat di apotek</li> <li>4. Penyelesaian administrasi di kasir bagi pasien umum</li> <li>5. Pasien pulang/ rawat inap/ rujuk</li> </ol>
3.	<p><b>Jangka Waktu Penyelesaian</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum dan Spesialis : 15-20 Menit</li> <li>b. Gigi : 20-40 Menit</li> <li>c. Fisioterapi : 15-25 Menit</li> </ol>



4.	Biaya (Tarif)
	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi  Tarif sesuai Peraturan Bupati Ketapang Nomor 66 Tahun 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi di Ruang IGD / hari Rp. 85000,-</li> <li>- Konsultasi dokter Spesialis Rp. 40000,-</li> <li>- Konsultasi dokter Umum/Gigi Rp. 50000,-</li> <li>- Visite dokter Spesialis Rp. 80000,-</li> <li>- Visite dokter Umum/Gigi Rp. 50000,-</li> </ul> <p>B.Pasien Peserta JKN (BPJS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permenkes Nomor 59 tahun 2014</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan pasien Gawat Darurat / resusitasi 24 jam</li> <li>2. Ambulans Gawat Darurat dalam 24 jam</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsudragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsudragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan:</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat Pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan Menyampaikan aduan secara Lisan/Telpon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan,selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>

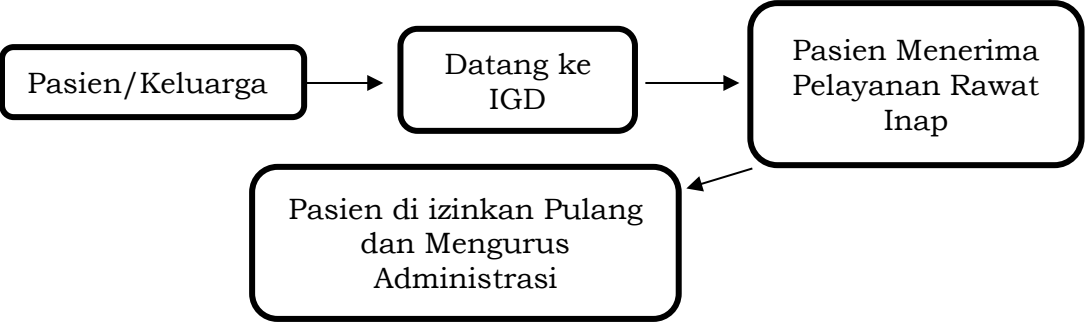
## Manufacturing

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>2. Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawat Daruratan;</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;</li><li>6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN;</li><li>7. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.</li><li>8. Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2021 Tentang tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ruang Triase</li><li>2. Ruang Observasi</li><li>3. Ruang Resusitasi</li><li>4. Ruang Tindakan</li><li>5. Ruang Isolasi</li><li>6. Ruang Tunggu Keluarga Pasien</li><li>7. Toilet Pasien</li><li>8. Apotek 24 jam</li><li>9. Kasir 24 jam</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li><li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li><li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li><li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin,cepat,sopan,ramah,adil,terbuka,sabar,komunikatif, kreatif, inovatif dan tanggung jawab.</li></ol>

4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring &amp; Evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruang Gawat Darurat</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Seksi Pelayanan Medik</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana
	<p>yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi : 1 orang</li> <li>2. Kepala Ruang IGD : 1 orang</li> <li>3. Dokter : 9 orang</li> <li>4. Perawat : 32 orang</li> <li>5. Bidan : 9 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>2. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam)</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan)</li> <li>2. Evaluasi penerapan SPM RS dilakukan setiap bulan oleh Instalasi terkait</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan</li> <li>4. keselamatan pasien</li> </ol>

#### I.4. Standar Pelayanan Pasien Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap

##### Service Delivery

1.	Persyaratan
	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas)</li> <li>4. Surat rujukan (jika ada)</li> <li>5. Surat Pengantar Rawat Inap</li> <li>6. <i>General Conccent</i></li> </ol> <p>B. Pasien Peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu BPJS</li> <li>4. Rujukan dari FKTP / FKTRL / SKDP</li> <li>5. Surat Pengantar Rawat Inap</li> <li>6. General Conccent</li> </ol> <p>C. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu Asuransi</li> <li>4. Surat jaminan perusahaan</li> <li>5. Surat rujukan</li> <li>6. Surat Pengantar Rawat Inap</li> <li>7. General Conccent</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre> graph LR     A[Pasien/Keluarga] --&gt; B[Datang ke IGD]     B --&gt; C[Pasien Menerima Pelayanan Rawat Inap]     C --&gt; D[Pasien di izinkan Pulang dan Mengurus Administrasi]     </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/Keluarga</li> <li>2. Datang ke IGD</li> <li>3. Pasien Menerima Pelayanan Rawat Inap/Di izinkan Pulang</li> </ol>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	1. Setiap hari [ 7 hari – 24 jam ]
4.	Biaya (Tarif)
	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi Tarif Kamar :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelas III : Rp. 65.000</li> <li>2. Kelas II : Rp. 115.000</li> <li>3. Kelas I : Rp. 160.000</li> <li>4. VIP : Rp. 450.000</li> </ol> <p>B. Tarif sesuai Peraturan Bupati Ketapang Nomor 66 Tahun 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Peserta JKN (BPJS)</li> <li>2. Permenkes Nomor 59 tahun 2014</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Rawat Inap</li> <li>2. Pelayanan Rawat Intensive</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsudragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsudragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR     A[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis] --&gt; B[Tim pengelola pengaduan]     B --&gt; C[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     C --&gt; D[Masyarakat menerima Jawaban hasil Tindak lanjut pengaduan]   </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>



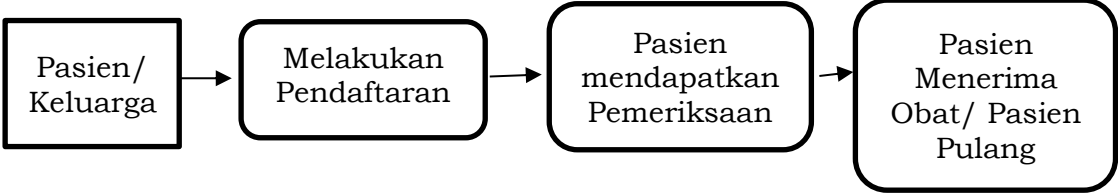
## Manufacturing

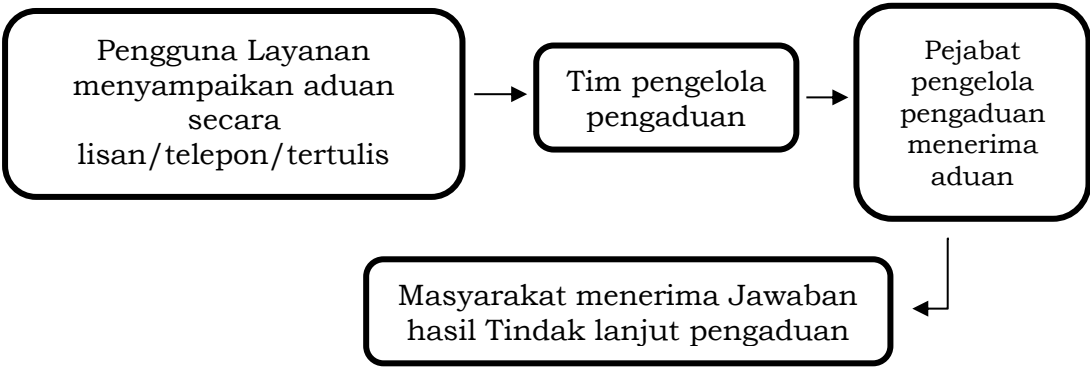
1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li><li>2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li><li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN;</li><li>5. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit;</li><li>6. Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2021 Tentang tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kursi Tunggu</li><li>2. Free Jaringan Internet</li><li>3. TV</li><li>4. AC</li><li>5. Toilet</li><li>6. Ruang Laktasi</li><li>7. Tempat bermain anak</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li><li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li><li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li><li>4. Memiliki etika pelayanan disiplin, cepat yaitu, sopan, ramah, adil, terbuka, sabar, komunikatif, kreatif, inovatif dan tanggung jawab.</li></ol>
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitoring &amp; Evaluasi oleh kepala Instalasi, Koordinator dan Kepala Ruangan Rawat Inap</li><li>2. Sepervisi oleh kepala Bidang dan Seksi Pelayanan Medik</li></ol>

5.	Jumlah Pelaksana
	<p>Yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi 1 Orang</li> <li>2. Koordinator IRNA</li> <li>3. Kepala Ruangan</li> <li>4. Dokter</li> <li>5. Perawat</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>2. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan).</li> <li>2. Evaluasi penerapan SPM RS dilakukan setiap bulan oleh instalasi terkait.</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>

### 1.5. Standar Pelayanan Pasien Baru Masuk Sampai Pulang di Instlasi Gawat Darurat

#### Service Delivery

1.	<p>Persyaratan</p> <p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas)</li> <li>4. Surat rujukan</li> </ol> <p>B. Pasien Peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu BPJS</li> <li>4. Kartu Keluarga</li> <li>5. Bukti Laporan Kepolisian dan Kronologis kejadian pada Pasien Kecelakaan lalu lintas tunggal.</li> </ol> <p>C. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu Asuransi</li> <li>4. Surat jaminan perusahaan</li> <li>5. Surat rujukan</li> </ol>
2.	<p>Sistem, Mekanisme dan Prosedur</p>
	 <pre> graph LR     A[Pasien/ Keluarga] --&gt; B[Melakukan Pendaftaran]     B --&gt; C[Pasien mendapatkan Pemeriksaan]     C --&gt; D[Pasien Menerima Obat/ Pasien Pulang]     </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang</li> <li>2. Pendaftaran oleh keluarga / pengantar di Admission IGD</li> <li>3. Dilakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan</li> <li>4. Pengambilan obat di apotek</li> <li>5. Pasien pulang/ rawat inap/ rujuk</li> </ol>
3.	<p>Jangka Waktu Penyelesaian</p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum dan Spesialis : 15-20 Menit</li> <li>b. Gigi : 20-40 Menit</li> <li>c. Fisioterapi : 15-25 Menit</li> </ol>

4.	Biaya (Tarif)
	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi  Tarif sesuai Peraturan Bupati Ketapang Nomor 66 Tahun 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi di Ruang IGD / hari Rp. 85000,-</li> <li>- Konsultasi dokter Spesialis Rp. 40000,-</li> <li>- Konsultasi dokter Umum/Gigi Rp. 50000,-</li> <li>- Visite dokter Spesialis Rp. 80000,-</li> <li>- Visite dokter Umum/Gigi Rp. 50000,-</li> </ul> <p>B. Pasien Peserta JKN (BPJS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permenkes Nomor 59 tahun 2014</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan pasien Gawat Darurat / resusitasi 24 jam</li> <li>2. Ambulans Gawat Darurat dalam 24 jam</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjampktp@gmail.com">rsudagoesdjampktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsudragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsudragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan:</p>  <pre> graph LR     A[Pengguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis] --&gt; B[Tim pengelola pengaduan]     B --&gt; C[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     C --&gt; D[Masyarakat menerima Jawaban hasil Tindak lanjut pengaduan]   </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>

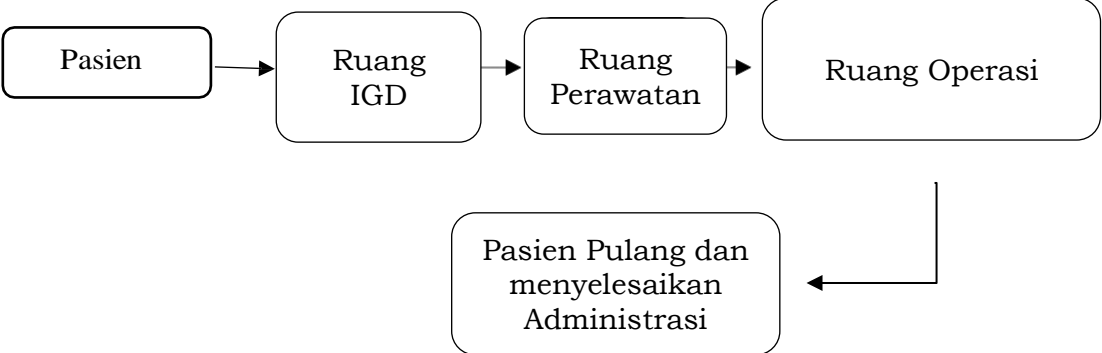
## Manufacturing

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>2. Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawat Daruratan;</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;</li><li>6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN;</li><li>7. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.</li><li>8. Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2021 Tentang tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ruang Triase</li><li>2. Ruang Observasi</li><li>3. Ruang Resusitasi</li><li>4. Ruang Tindakan</li><li>5. Ruang Isolasi</li><li>6. Ruang Tunggu Keluarga Pasien</li><li>7. Toilet Pasien</li><li>8. Apotek 24 jam</li><li>9. Kasir 24 jam</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li><li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li><li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li><li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin, cepat, sopan, ramah, adil, terbuka, sabar, komunikatif, kreatif, inovatif dan tanggung jawab.</li></ol>
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitoring &amp; Evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Gawat Darurat</li><li>2. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Seksi Pelayanan Medik</li></ol>

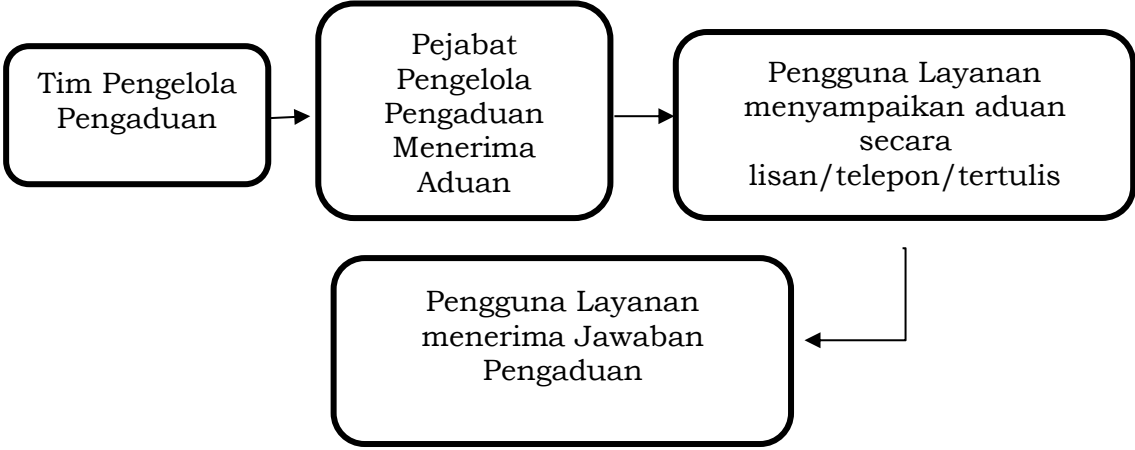


5.	Jumlah Pelaksana
	<p>yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi : 1 orang</li> <li>2. Kepala Ruangan IGD : 1 orang</li> <li>3. Dokter : 9 orang</li> <li>4. Perawat : 32 orang</li> <li>5. Bidan : 9 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>2. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam)</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan)</li> <li>2. Evaluasi penerapan SPM RS dilakukan setiap bulan oleh Instalasi terkait</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan</li> <li>4. keselamatan pasien</li> </ol>

1.6. Standar Pelayanan Tindakan Pasien Operasi di Instalasi Bedah Sentral  
*Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Persetujuan Tindakan Operasi</li> <li>2. Surat Persetujuan Tindakan Pembiusan</li> <li>3. Surat Permintaan Kamar Operasi</li> <li>4. Kartu BPJS</li> <li>5. Kartu Identitas ( KTP/SIM/Pasport )</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre> graph LR     A[<b>Pasien</b>] --&gt; B[<b>Ruang IGD</b>]     B --&gt; C[<b>Ruang Perawatan</b>]     C --&gt; D[<b>Ruang Operasi</b>]     D --&gt; E[<b>Pasien Pulang dan menyelesaikan Administrasi</b>]     </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Masuk Mendaftar di Loket IGD</li> <li>2. Masuk Keruangan Perawatan Bedah</li> <li>3. Kemudian Melakukan Operasi sesuai Jadwal</li> <li>4. Pasien Pulang/ Menyelesaikan Administrasi</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Operasi <i>Elektif</i> dan <i>Emergency/ CITO</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Elektif</i>  Senin – Jumat pukul 08.00 – 16.00 untuk pasien elektif ( terjadwal).</li> <li>b. <i>Emergency/ CITO</i>  Setiap hari 24 jam.</li> </ol> </li> </ol>

4.	Biaya (Tarif)
	<p>A. Pasien Umum ( Bayar Tunai / Perusahaan / Asuransi Tarif Publik :  Tarif belum termasuk Bahan Habis Pakai Dan Obat, Tarif sesuai Peraturan Bupati Ketapang Nomor 66 Tahun 2021 Pasien Peserta JKN ( BPJS ) Permenkes Nomor 59 tahun 2014</p> <p>B. Operasi Bedah Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecil : 3.655.000</li> <li>2. Sedang :4.945.000</li> <li>3. Besar : 8.588.500</li> <li>4. Khusus : 12.959.000</li> </ol> <p>C. Operasi Kebidanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecil : 2.923.000</li> <li>2. Sedang :4.762.000</li> <li>3. Besar : 6.848.000</li> <li>4. Khusus : 10.956.500</li> </ol> <p>D. Operasi THT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecil : 3.655.000</li> <li>2. Sedang :5.194.500</li> <li>3. Besar : 6.848.000</li> <li>4. Khusus : 11.625.500</li> </ol> <p>E. Operasi MATA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sedang :1.060.00 – 2.610.000</li> <li>2. Besar : 2.810.000 – 3.410.000</li> <li>3. Khusus : 2.810.000 - 4.310.000</li> <li>4. Canggih : 7.353.500</li> </ol> <p>F. Operasi BEDAH MULUT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecil : 3.655.000</li> <li>2. Sedang :4.945.500</li> <li>3. Besar : 6.848.000</li> <li>4. Khusus : 11.625.500</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan Tindakan Operasi Spesialisasi Bedah Umum</li> <li>- Pelayanan Tindakan Operasi Spesialisasi Kebidanan</li> <li>- Pelayanan Tindakan Operasi Spesialisasi THT</li> <li>- Pelayanan Tindakan Operasi Spesialisasi Bedah Mulut</li> <li>- Pelayanan Tindakan Operasi Spesialisasi Mata</li> </ul>

6.	<p>Penanganan Pengaduan, Saran,dan Masukan</p>
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p>  <pre> graph LR     A[Tim Pengelola Pengaduan] --&gt; B[Pejabat Pengelola Pengaduan Menerima Aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban Pengaduan]   </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan,selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>

*Manufacturing*

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.</li> <li>3. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Praktek Penyelenggaraan Praktik Perawat.</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/MENKES/Per/III/2010 tentang Klarifikasi Rumah Sakit.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 /2014 tentang Pedoman Pelaksanaa Program Jaminan Kesehatan Nasional.</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 /MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Ru mah Sakit.</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor tahun 2014 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN</li> <li>10. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standard Pelayanan Minimal di Rumah Sakit;</li> <li>11. Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2021 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang</li> </ol>
2.	Sarana,Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pesiapan Operasi</li> <li>2. Kamar Operasi</li> <li>3. Ruang Pemulihan/ RR (<i>Recovery Room</i>)</li> <li>4. Instrumen Bedah</li> <li>5. Alat Penunjang Operasi</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksanaan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li> <li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li> <li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin,cepat,sopan,ramah,adil,terbuka,sabar,komunikatif,kreatif ,inovatif dan tanggung jawab.</li> </ol>

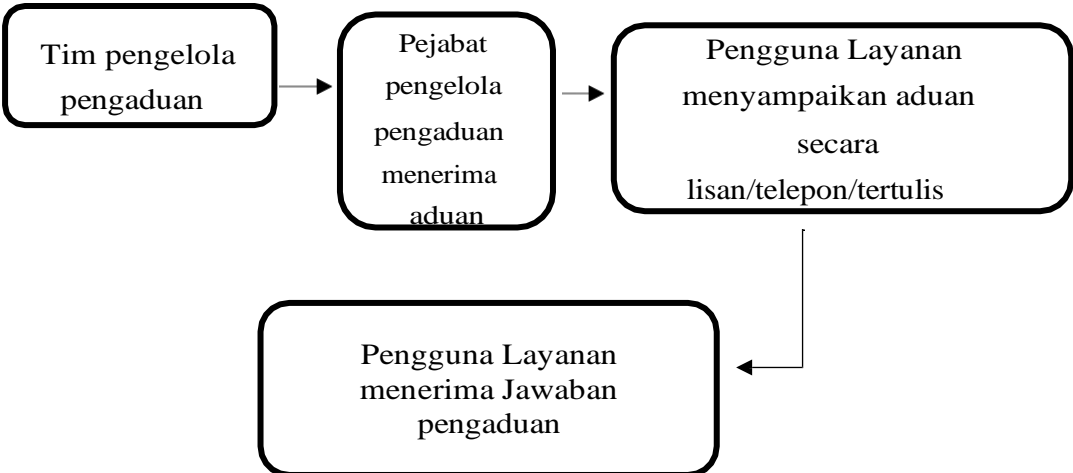


4.	Pengawasan Internal
	1. Monitoring dan Evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruang Bedah Sentral dengan Pelaporan Standar Pelayanan Minimal Kamar Operasi, Indikator Mutu Unit Unit .
5.	Jumlah Pelaksana
	<p>Yang terdiri dari :</p> <p>A. Kepala Instalasi Bedah Sentral 1 orang</p> <p>B. Kepala ruangan Instalasi Bedah Sentral 1 orang</p> <p>C. Dokter spesialis/ Operator : 10 orang</p> <p>    1. Dokter Spesialis Bedah Umum : 4 orang</p> <p>    2. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi : 2 orang</p> <p>    3. Dokter Spesialis THT : 1 orang</p> <p>    4. Dokter Spesialis Mata : 1 orang</p> <p>    5. Dokter Spesialis Bedah Mulut : 1 orang</p> <p>    6. Dokter Spesialis Spesialis Paru : 1 orang</p> <p>Anastesi</p> <p>    1. Dokter Spesialis Anastesi : 1 orang</p> <p>D. Perawat 22 orang</p> <p>    1. Perawat bedah : 16 orang</p> <p>    2. Penata Anastesi : 6</p>
6.	Jaminan Pelayanan
	<p>1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</p> <p>2. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan standar Akreditasi Rumah Sakit</p>
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan
	<p>1. Data medis pasien di jaga kerahasiannya</p> <p>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>3. Pengawasan Keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas keamanan ( satpam ) RS</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan
	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun ( setiap 6 bulan )</p> <p>2. Evaluasi penerapan SPM RS dilakukan setiap bulan oleh instalasi terkait</p> <p>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan Dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan Mutu dan keselamatan pasien</p>

## 1.7. Standar Pelayanan Resep Di Instalasi Farmasi

### *Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<p>A. Resep Rawat Jalan :</p> <p>a. Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar resep dari dokter</li> <li>2. Bukti pembayaran (Kuitansi)</li> </ol> <p>b. Pasien JKN/BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar resep dari dokter</li> <li>2. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan surat legalisasi pelayanan untuk pasien CAPD</li> <li>3. Fotokopi hasil pemeriksaan misalnya hasil pemeriksaan laboratorium, protokol kemoterapi (bila diperlukan sesuai ketentuan)</li> </ol> <p>c. Pasien Asuransi Lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar resep dari dokter</li> <li>2. Fotokopi kartu keanggotaan asuransi</li> <li>3. Surat Jaminan Pelayanan (SJP) untuk pasien Jamkesda</li> <li>4. Fotokopi surat pengantar berobat untuk pasien jaminan perusahaan</li> </ol> <p>B. Resep Rawat Inap :</p> <p>a. Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar resep dari dokter</li> <li>2. Bukti pembayaran (Kuitansi)</li> </ol> <p>b. Pasien JKN/BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar resep dari dokter</li> <li>2. Fotokopi hasil pemeriksaan misalnya hasil pemeriksaan laboratorium, protokol kemoterapi (bila diperlukan sesuai ketentuan )</li> </ol> <p>c. Pasien Perusahaan Lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar kartu obat dari dokter</li> <li>2. Fotokopi surat jaminan asuransi</li> <li>3. Surat Pengantar dari Perusahaan</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <pre> graph LR     A(Pasien/keluarga) --&gt; B(Resep Obat)     B --&gt; C(Depo Farmasi)             </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien memberikan resep pada petugas dan mendapatkan nomor antrian pengambilan obat ( R,K )</li> <li>2. Petugas melakukan pengkajian administrasi farmasetis dan klinis pada resep.             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Input resep pada aplikasi BPJS untuk resep Kronis.</li> <li>b. Mengkaji resep klinis.</li> <li>c. menyiapkan obat dan pengemasan.</li> <li>d. Petugas menyerahkan obat disertai pemberian informasi.</li> </ol> </li> </ol>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	Waktu Pelayanan : 1. Obat Jadi < 30 Menit 2. Obat Racikan < 60 Menit
4.	Biaya (Tarif)
	A. Pasien Umum : Daftar Harga obat, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Pakai Habis ditetapkan dari Tarif RS yang berpedoman pada Tarif sesuai Peraturan Bupati Ketapang Nomor 66 Tahun 2021. B. Pasien peserta JKN / BPJS : Mengikuti kebijakan Permenkes Nomor : 59 tahun 2014
5.	Produk Pelayanan
	Pelayanan Resep Pelayanan resep adalah : Pemberian sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai kepada pasien sesuai resep dokter, disertai pemberian Informasi Obat , dan Konseling untuk pasien dengan kriteria tertentu
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan :</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre>

	<p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>
--	---

### *Manufacturing*

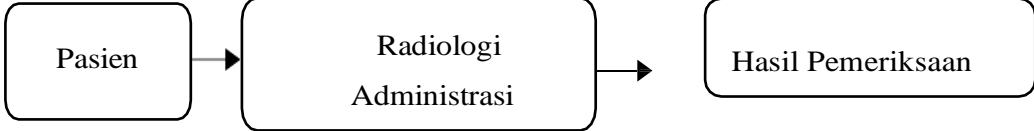
1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. UU no 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li> <li>2. UU no 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>3. UU no 35 Tahun 2009 tentang Narkotika</li> <li>4. UU no 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>5. PP no 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian</li> <li>6. PMK no 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan ke Farmasian di Rumah Sakit</li> <li>7. Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2021 Tentang tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</li> <li>8. PerBPOM no 24 tahun 2021 tentang penguasaan pengelolaan obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas pelayanan ke Farmasian</li> </ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<p>Ruangan Depo Farmasi yang memiliki fasilitas : Ruang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Front office</li> <li>2. Ruang Tunggu</li> <li>3. Ruang preparasi</li> <li>4. Ruang Konseling Peralatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peralatan Komputer dan Sistem Informasi</li> <li>• Peralatan penunjang pelayanan farmasi (Timbangan, Mortar, dll )</li> <li>• Peralatan Penunjang Penyimpanan (AC, Refrigerator, dll)</li> </ul> </li> </ol>

	<p>Apoteker</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian Farmasetis</li> <li>2. Pengkajian Klinis</li> <li>3. Penyerahan Resep</li> <li>4. Pemberian informasi obat</li> <li>5. Konseling</li> </ol> <p>Tenaga Teknis Kefarmasian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian Administratif</li> <li>2. Penyiapan Obat, Alkes dan Bahan Medis Habis Pakai</li> <li>3. Pemberian Label dan Etiket</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li> <li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li> <li>4. Memiliki etika pelayanan disiplin,cepat,sopan,ramah yaitu,adil,terbuka,sabar,komunikatif,kreatif,inovatif dan tanggung jawab.</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Ruangan Depo melakukan kegiatan pengawasan kegiatan pelayanan harian dan menyampaikan laporannya kepada koordinator Farkilin &amp; Ka Instalasi Farmasi</li> <li>2. Ka Instalasi Farmasi melakukan kegiatan pengawasan secara berkala dan menyampaikan laporannya kepada Kabid penunjang medis &amp; non medis</li> <li>3. Dalam rangka menjalankan pengawasannya, apabila ada hal /kejadian/permasalahan tertentu yang memerlukan penyelesaian khusus ,Kepala ruangan Depo dapat berkoordinasi dengan Koordinator Farmasi Klinik.</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Depo Farmasi =Apoteker: 7 orang,T T K : 13 orang</li> <li>b) Apoteker Farmasi klinik : 2 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya Standar Pelayanan Minimal</li> <li>2. Adanya Standar Prosedur Operasional</li> <li>3. Adanya Sarpra pendukung</li> <li>4. Adanya Kepastian Persyaratan pelayanan resep</li> <li>5. Sumber Daya Manusia yang kompeten</li> <li>6. Adanya ketersediaan sediaan farmasi</li> <li>7. Adanya kepastian biaya</li> </ol>

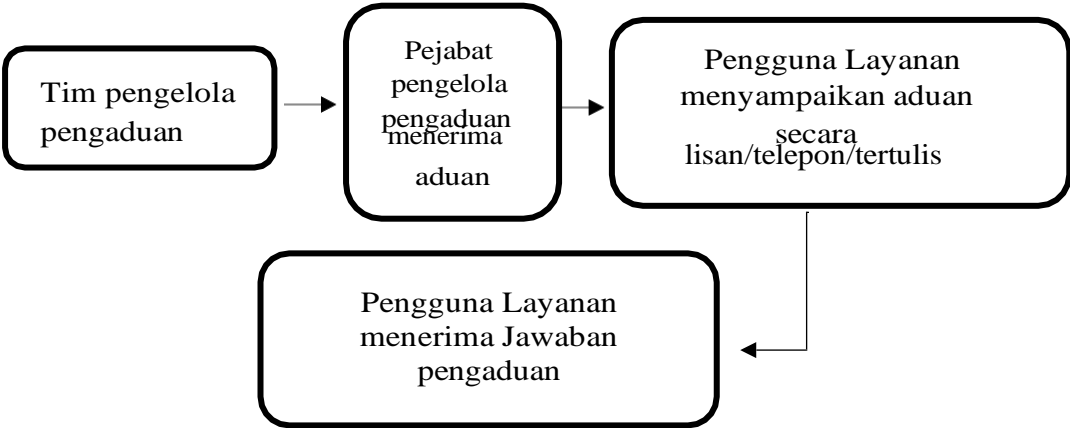
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanaan “Patient Safety“ dalam SPO Pelayanan Resep</li> <li>2. Adanya upaya perbaikan dari hasil evaluasi indikator mutu dari PMKP ( Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien )</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>2. Survey Indeks kepuasan Masyarakat</li> </ol>

## 1.8. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi

### *Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Umum (Rawat Jalan dan Rawat Inap) Membawa Blangko Permintaan Rontgen dari Dokter</li> <li>b. Pasien Peserta BPJS               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Membawa Surat Jaminan Pelayanan lengkap</li> <li>-Blangko Permintaan Rontgen dari Dokter</li> </ul> </li> <li>c. Pasien Medical Cek Up (Perusahaan)               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Surat Pengantar dari Perusahaan</li> <li>-Blangko Permintaan Rontgen dari bagian SKBS</li> </ul> </li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur
	<div style="text-align: center;">  <pre> graph LR   A[Pasien] --&gt; B[Radiologi Administrasi]   B --&gt; C[Hasil Pemeriksaan]           </pre> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke Instalasi Radiologi</li> <li>2. Petugas Adminstrasi menerima pasien diloket pendaftaran untuk menyelesaikan proses administrasi</li> <li>3. Pasien menunggu diruang tunggu sesuai jenis pemeriksaannya</li> <li>4. Petugas Radiologi melakukan pemanggilan pasien untuk dilakukan pemeriksaan Radiologi</li> <li>5. Diloket pengambilan foto dilakukan :       <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Burning CD</li> <li>b. Print hasil expertise</li> <li>c. Print foto (jika diperlukan) Penyerahan hasil kepada keluarga pasien / petugas ruangan</li> </ul> </li> </ul>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<p>Pelayanan pemeriksaan Radiologi rawat jalan dan rawat inap dari mulai pasien registrasi sampai pasien menerima hasil ekspertise pemeriksaan adalah sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Radiologi Kritis 60 menit</li> <li>2. Radiologi Cito 60 menit</li> <li>3. USG Cito 60 menit</li> <li>4. Ct scan Cito 24 jam</li> <li>5. Rontgen Thorax 24 jam</li> <li>6. Rontgen non thorax 24 jam</li> <li>7. Rontgen kontras 24 jam</li> <li>8. Ct Scan Elektif polos 24 jam</li> <li>9. USG Elektif 24 jam</li> </ul>



4.	Biaya (Tarif)
	<p>Tarif Pelayanan Instalasi Radiologi Berdasarkan Tarif sesuai Peraturan Bupati Ketapang Nomor 66 Tahun 2021. Tarif Publik Pelayanan Radiologi :</p> <p>I. Tarif Pelayanan Radiologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foto Thorax : Rp. 135.000,-</li> <li>- Foto BNO : Rp. 125.000,-</li> <li>- Foto Vertebrae : Rp. 170.000,-</li> </ul> <p>II. Tarif Pelayanan CT Scan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biasa/Kepala tanpa Kontras 900.000</li> </ul> <p>III. Tarif Pelayanan USG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sedang 220.000</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Radiologi Rawat Jalan</li> <li>2. Pelayanan Radiologi Rawat Inap</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre>

	<p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>
--	---

### *Manufacturing*

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.</li> <li>2. Undang-undang No.10 Tahun 1997 Tentang Ketenaganukliran.</li> <li>3. Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.</li> <li>4. Undang-undang No.32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.</li> <li>6. Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2007 Tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Keamanan Sumber Radioaktif.</li> <li>7. Peraturan Pemerintah No.23 Tahun 2008 Tentang Perizinan sumber radiasi pengion dan Bahan Nuklir.</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan No.920/Menkes/per/XXI/1986 Tentang upaya pelayanan Kesehatan swasta di Bidang Medik.</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan No. 159b/Menkes/per/ii/1988 Tentang Rumah Sakit.</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan No.1575/Menkes/per/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan No.375/Menkes/per/v/2006 Tentang Registrasi dan Izin kerja Radiografer.</li> <li>12. Peraturan Menteri Kesehatan No.512/Menkes/per/IV/2007 Tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran.</li> <li>13. Peraturan Menteri Kesehatan No.375/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Radiografer.</li> <li>14. Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medik.</li> </ol>

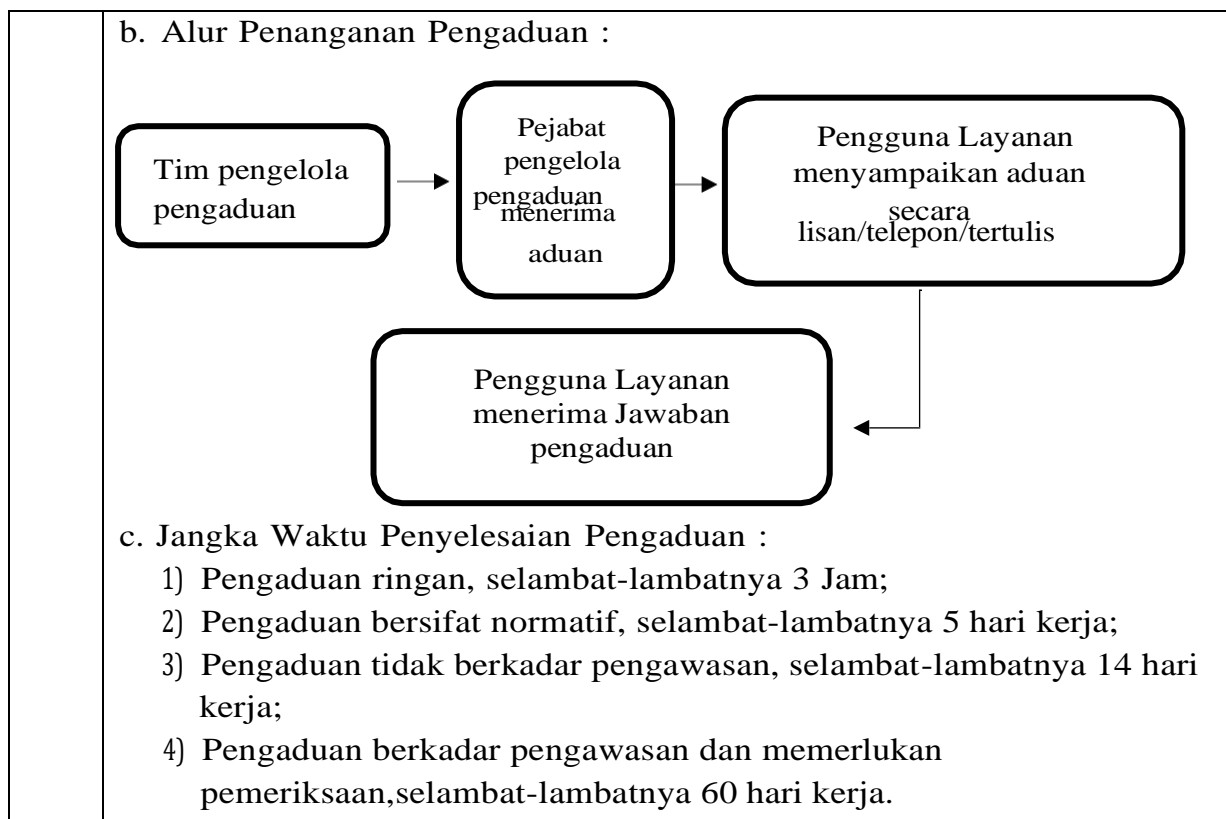
2.	Sarana, Prasarana,dan/atau Fasilitas
	<p>Pelayanan di Instalasi Radiologi saat ini dilengkapi dengan sejumlah sarana dan prasarana berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu Pasien</li> <li>2. Ruang Penerimaan Pasien (Administrasi)</li> <li>3. Ruang Loker Pengambilan Foto</li> <li>4. Ruang USG</li> <li>5. Ruang Pemeriksaan Kamar 1 (CTSCAN)</li> <li>6. Ruang Panoramik</li> <li>7. Ruang X ray stasioner</li> <li>8. Ruang Dokter untuk baca foto</li> <li>9. Gudang Arsip</li> <li>10. Gudang Logistik</li> <li>11. Kamar Jaga</li> <li>12. Ruang Ganti Pasien</li> <li>13. Ruang Makan</li> <li>12. Toilet 3 ruangan</li> <li>13. Mushola</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li> <li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang- undangan yang terkait</li> <li>4. Memiliki etika pelayanan disiplin,cepat,sopan,ramah,adil,terbuka,sabar,komunikatif,kreatif ,inovatif dan tanggung jawab.</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal
	<p>Kepala Instalasi Radiologi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat bulanan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan: evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan.</li> <li>b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, Kepala Ruangan dan seluruh staf Instalasi Radiologi.</li> </ol> </li> <li>2. Rapat tahunan (rapat Koordinasi) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan: evaluasi kinerja Instalasi Radiologi tahun berjalan untuk mengukur sejauh mana perencanaan tahunan yang telah direncanakan sebelumnya telah terrealisasi</li> </ol> </li> </ol>

5.	Jumlah Pelaksana
	Jumlah staf radiologi sebanyak 15 Orang dengan rincian sebagai berikut : 1. Dokter Spesialis Radiologi 1 Orang 2. Tenaga Radiografer 9 Orang 3. Tenaga Fisikawan Medis 1 Orang 4. Tenaga Administrasi 1 Orang 5. Tenaga Perawat 1 Orang 6. Tenaga CS 2 Orang
6.	Jaminan Pelayanan
	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan santun.
7.	Jaminan Keamanan, Dan Keselamatan Pelayanan
	1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Instalasi Radiologi melalui beberapa audit, yaitu : a. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan, b. Audit ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan c. Audit kepuasan pelanggan 2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan. 3. Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di Instalasi Radiologi. 4. Melakukan monitoring check list dengan maintenance medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Radiologi. 5. Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan Instalasi Radiologi adalah : a. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Foto Thorax $\leq$ 3 jam. b. Pelaporan Nilai kritis $\leq$ 30 menit c. Identifikasi pengisian form permintaan pemeriksaan radiologi. d. Dokumentasi dan konfirmasi instruksi dokter spesialis radiologi via telepon untuk pemeriksaan radiologi dengan kontras diluar jam kerja.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan radiologi.

## I.9. Standar Pelayanan Pemulasaran Jenazah

### *Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Layanan 24 jam</li> <li>2. Ada Petugas Pelaksana Kamar Jenazah</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="text-align: center;"> <pre> graph LR     A[Petugas] --&gt; B[Administrasi]     B --&gt; C[Unit Ambulance]             </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kamar Jenazah/ petugas menghubungi Instalasi Ambulance, Jika ada keluarga yang memerlukan mobil jenazah.</li> <li>2. Keluarga menyelesaikan urusan administrasi di kasir RSUD Kabupaten kepulauan Mentawai</li> <li>3. Sopir ambulance menyiapkan mobil jenazah</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	1. Respon time pelayanan $\leq$ 30 menit
4.	Biaya (Tarif)
	1. Belum ada
5.	Produk Pelayanan
	1. Pemulasaran Jenazah
6.	Penanganan Pengaduan, Sarana dan masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol>



*Manufacturing*

1.	Dasar Hukum
	Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI tahun 2004 ttg Standar Kamar Jenazah.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang / meja pemandian</li> <li>• Air Mengalir dan sabun</li> <li>• APD (sarung tangan, masker, apron)</li> </ul>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li> <li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li> <li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin, cepat, sopan, ramah, adil, terbuka, sabar, komunikatif, kreatif, inovatif dan tanggung jawab.</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan Rumah Sakit Atasan langsung</li> </ul>
5.	Jumlah Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas Pelaksana Kamar Jenazah 1 orang</li> </ul>

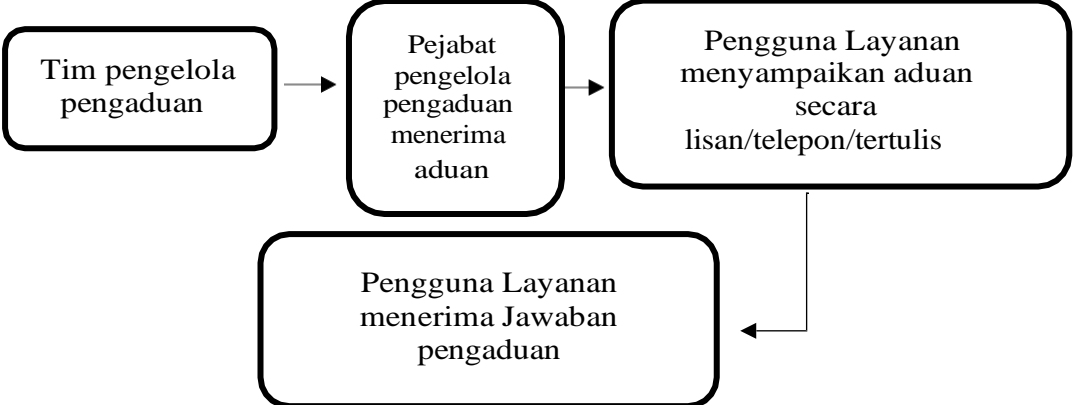
6.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan Pasien diberikan sesuai dengan standar akreditasi RS</li> <li>• Tercapainya hasil pemulasaran jenazah dengan lancar.</li> </ul>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<p>RSUD dr. Agoesdjam Ketapang telah menjadi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Sakit Kelas C</li> <li>• Rumah Sakit Rujukan.</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan
	Evaluasi dilakukan dengan mengikuti rapat rapat koordinasi dan melaksanakan rapat instalasi.

## 1.10. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik

### *Service Delivery*

1.	<p>Persyaratan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan Pasien BPJS             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Surat Rujukan dari Faskes I &amp; Surat Rujukan dari Rumah Sakit Lain yang ditujukan ke RSUD dr. Agoesdjam Ketapang</li> <li>b. Surat Konsul dari Poliklinik Spesialis RSUD dr. Agoesdjam Ketapang.</li> <li>c. Asesmen dari Dokter SpKFR</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan Pasien Umum             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang sendiri atau rujukan dari faskes lain atau rujukan poliklinik spesialis RSUD dr. Agoesdjam Ketapang</li> <li>b. Telah menyelesaikan proses registrasi Rumah Sakit</li> </ol> </li> <li>3. Pelayanan Rehabilitasi Medik Pasien Rawat Inap             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien konsul dari DPJP</li> <li>b. Jawaban konsul Dokter Sp.KFR</li> </ol> </li> </ol>
2.	<p>Sistem, Mekanisme dan Prosedur</p> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <pre> graph LR     A(Pasien) --&gt; B(Pendaftaran)     B --&gt; C(Pasien melakukan terapi dan membawa resep ke Apotek)             </pre> </div> <p>A. Alur Pasien Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien rawat jalan melakukan pendaftaran.</li> <li>2. Dokter Sp. KFR melakukan Pemeriksaan dan asesmen pada pasien.</li> <li>3. Dokter Sp. KFR menyusun program rehabilitasi Medik.</li> <li>4. Pasien melakukan terapi rehabilitasi medik sesuai program antara lain :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fisioterapi</li> </ol> </li> </ol> <p>B. Alur Pasien Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien rawat Inap yang dikonsultasikan oleh BPJP ke Dokter Sp. KFR</li> <li>2. Dokter Sp. KFR menjawab Konsul tersebut lalu melakukan Pemeriksaan dan asesmen pada pasien.</li> <li>3. Dokter Sp. KFR menyusun program rehabilitasi Medik.</li> <li>4. Pasien melakukan terapi rehabilitasi medik sesuai program antara lain :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fisioterapi</li> </ol> </li> </ol>



3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<p>1. Pelayanan rehabilitasi rawat jalan Asesmen Dokter: 5-30 menit (sesuai kondisi pasien) Latihan/stimulasi aktif/pasif dan/atau Therapi Rehabilitasi lain: 15- 30 menit</p> <p>2. Pelayanan rehabilitasi medik rawat inap Asesmen Dokter: 15- 45 menit (sesuai kondisi pasien) Latihan/stimulasi aktif/pasif dan/atau Therapi Rehabilitasi lain: 15- 30 menit</p>
4.	Biaya (Tarif)
	<p>Tarif Pelayanan Rehabilitasi medik Berdasarkan Tarif sesuai Peraturan Bupati Ketapang Nomor 66 Tahun 2021.</p> <p>Tarif Publik</p> <p>1. Infra Red : 47.000</p> <p>2. Short Wave Diatermi : 59.000</p> <p>3. Ultra Sonic : 64.000</p>
5.	Produk Pelayanan
	<p>1. Pelayanan Asesmen (Konsultasi dan Pemeriksaan) Dokter Sp.KFR</p> <p>2. Pelayanan Fisioterapi</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan :</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre>

	<p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>
--	---

### *Manufacturing*

1.	<p>Dasar Hukum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amandemen UUD 45 Pasal 28 H Ayat 1</li> <li>2. Undang-Undang No. 6 Tahun 1974 tentang Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat</li> <li>3. Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat</li> <li>4. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</li> <li>5. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional</li> <li>6. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>7. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>8. Undang-Undang No. 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas</li> <li>9. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>10. Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 104 Tahun 1999 tentang Rehabilitasi Medik</li> <li>12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit</li> <li>13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Praktik Kedokteran</li> <li>14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Yankes Perorangan</li> <li>15. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN</li> <li>16. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer</li> </ol>
----	---

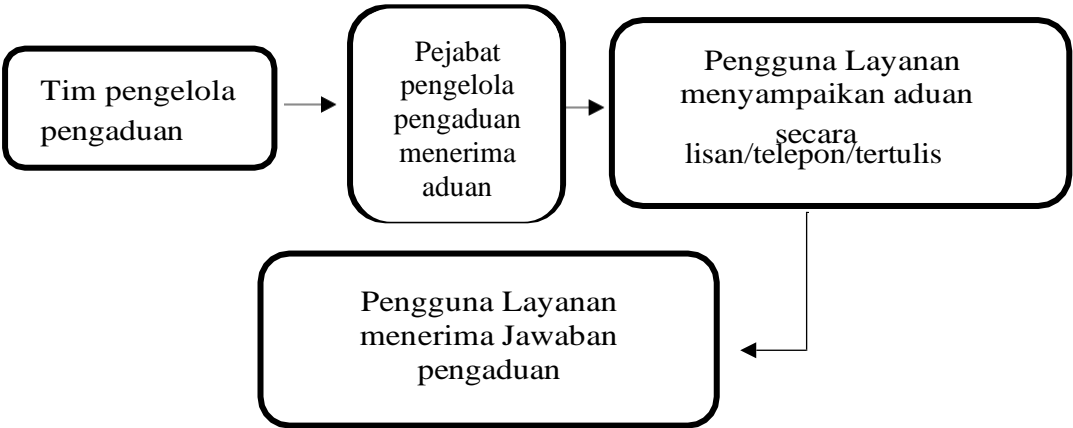
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<p>1. Pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik saat ini dilengkapi dengan sejumlah sarana dan prasarana berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ruang Tunggu Pasien</li> <li>3. Ruang Penerimaan Pasien (Admisi)</li> <li>4. Ruang Administrasi</li> <li>5. Ruang Rapat</li> <li>6. Ruang Pemeriksaan Dokter</li> <li>7. Ruang Modalitas Fisioterapi (5 Kamar)</li> <li>8. Kamar Mandi dan Toilet</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li> <li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li> <li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin, cepat, sopan, ramah, adil, terbuka, sabar, komunikatif, kreatif, inovatif dan tanggung jawab.</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal
	<p>Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat bulanan       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan: evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan.</li> <li>b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, Koordinator Pelayanan, dan seluruh staf Instalasi Rehabilitasi Medik.</li> <li>c. Waktu: setiap hari Rabu pada minggu ketiga setiap bulan, pukul 08.00-09.00.</li> </ol> </li> <li>2. Rapat semesteran (Rapat Koordinasi)       <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Tujuan: evaluasi kegiatan pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik secara menyeluruh berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi guna mengukur pencapaian evaluasi kinerja seluruh direktorat dan unit termasuk Instalasi Rehabilitasi Medik secara menyeluruh dalam periode 6 bulan</li> <li>d. Waktu: setiap 6 bulan sekali.</li> </ol> </li> </ol>

5.	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik &amp; Rehabilitasi</li> <li>2. Perawat</li> <li>3. Tenaga Fisioterapis</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan
	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan santun.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<p>Pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Rehabilitasi Medik melalui beberapa audit, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan,</li> <li>2. Audit ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan</li> <li>3. Audit kejadian kesalahan tindakan</li> <li>4. Audit kejadian <i>drop-out</i> pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang diprogramkan</li> <li>5. Audit kepuasan pelanggan</li> </ol> </li> <li>b. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan.</li> <li>c. Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di unit Rehabilitasi Medik.</li> <li>d. Melakukan <i>monitoring check list</i> dengan <i>maintenance</i> medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di unit Rehabilitasi Medik.</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan
	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

### 1.11. Standar Pelayanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)

#### *Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<p>Pasien Umum/Swasta</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membawa Surat permintaan Tranfusi Darah yang telah diisi lengkap oleh DPJP termasuk telah di tanda tangani oleh DPJP</li> <li>Pasien Umum : Mengurus administrasi biaya pengolahan darah di kasir</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
	<div style="text-align: center;"> <pre> graph LR     A[Pendoror] --&gt; B[Melakukan Identifikasi]     B --&gt; C[Menerima Layanan Tranfusi]             </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>Petugas Laboratorium menerima lembar permintaan tranfusi darah dan memeriksa kelengkapan isiannya</li> <li>Petugas melakukan identifikasi antara lembaran permintaan dengan sample contoh darah pasien, identitas yang digunakan adalah Nama lengkap, tanggal lahir dengan No Rekam Medik</li> <li>Apabila Identifikasi ditentukan ketidak cocokan maka petugas laboratorium akan menghubungi ruangan pengirim untuk diperbaiki, permintaan tranfusi ditunda sampai informasi sesuai</li> <li>Hasil yang sudah selesai akan di informasikan keruangan rawat inap</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<p>Stok darah tersedia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>pre transfusion testing ( uji golongan darah, IMLTD dan Uji Silang serasi ) : 60 menit</li> <li>Pembuatan Komponen darah : 40 menit</li> <li>permintaan CITO : Kantong darah dikeluarkan keruangan tanpa diuji Silang Serasi : 30 – 40 menit</li> </ol>
4.	Biaya (Tarif)
	<p>Sesuai peraturan bupati ketapang no 66 tahun 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Uji Silang Serasi : Rp. 465.000,-</li> <li>Kantong darah : Rp. 210.000,-</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melayani kebutuhan pelayanan transfusi darah di RSUD dr. Agoesdjam Ketapang dan berlangsung selama 24 jam</li> </ul>

6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan:</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>

## Manufacturing

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang – undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063)</li><li>2. Undang – undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072)</li><li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah.</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.</li><li>5. Peraturan Pemerintah No. 7 tahun 2011 tentang Pelayanan Darah.</li><li>6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 83 Tahun 2014 tentang Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah ;</li><li>7. Permenkes No. 91 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Darah</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ruang Admin</li><li>2. Ruang Pengambilan donor</li><li>3. Ruang Sampling Uji Saring</li><li>4. Lab UTD RS</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li><li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li><li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li><li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin,cepat,sopan,ramah, adil,terbuka,sabar,komunikatif,kreatif,inovatif dan tanggung jawab.</li></ol>

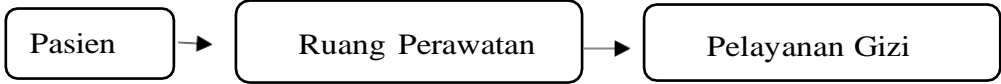
4.	Pengawasan Internal
	<p><b>Rapat bulanan</b></p> <p>Tujuan: evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan.</p> <p>Dihadiri oleh Kepala Instalasi, Koordinator Pelayanan, danseluruh staf Instalasi Laboratorium Klinik.</p> <p>Waktu: setiap hari Kamis pada minggu ketiga setiap bulan, pukul 14.00-15.00.</p> <p><b>Rapat Insidentil</b></p> <p>Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapatberpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD dr.Agoesdjam Ketapang.</p>
5.	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 Orang</li> <li>2. Tenaga Administrasi 4 orang</li> <li>3. Tenaga ATLM</li> <li>4. Tenaga PTTD</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan
	<p>Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</p> <p>Pelayanan Pasien diberikan sesua dengan standar akreditasi RS. Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan santun. serta terlaksananya pelayanan transfusi darah aman di rumah sakit dengan sistem distribusi tertutup dan rantai dingin serta berkualitas, terkoordinasi dan sesuai dengan standar. Memenuhi ketersediaan darah yang aman, tepat waktu, efisien untuk kebutuhan pelayanan prima terhadap pasien</p>

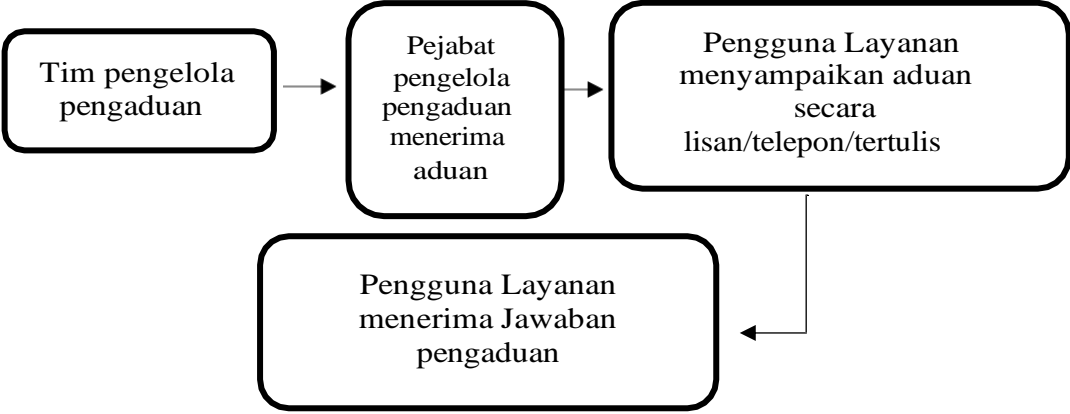


7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di UTD RS melalui beberapa audit, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan,</li> <li>b. Audit kejadian salah orang</li> <li>c. Audit kejadian ketidak sesuaian hasil</li> <li>d. Audit kepuasan pelanggan</li> </ol> </li> <li>2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan.</li> <li>3. Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di UTDRS</li> <li>4. Melakukan kalibraasi alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Bank Darah</li> <li>5. Melakukan <i>monitoring check list</i> dengan <i>maintenance</i> medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Bank Darah</li> </ol> <p>Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan UTDRS ,diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelacakan Reaksi Transfusi</li> <li>2. Mendokumentasikan pelayanan darah yang diberikan.</li> <li>3. Uji Validasi Reagen sebelum mengerjakan sample</li> <li>4. Melakukan kontrol alat uji saring IMLDT setiap hari Indikator mutu ini dimonitor setiap bulan, dan dikumpulkan hasil monitoringnya ke Komite Mutu RSUD dr.Agoesdjarm Ketapang</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.</p>

## 1.12. Standar Pelayanan Ahli Gizi di Instalasi Gizi

### *Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan makanan Bon Permintaan Makan Rawat Inap</li> <li>2. Pelayanan gizi rawat inap Hasil skrining awal</li> <li>3. pelayanan gizi rawat jalan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang sendiri</li> <li>b. Pasien dirujuk dari faskes lain</li> </ol> </li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  <pre> graph LR     A(Pasien) --&gt; B(Ruang Perawatan)     B --&gt; C(Pelayanan Gizi)             </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Makanan : Alur pelayanan makanan sebagai berikut : Petugas bagian produksi melakukan kegiatan sebagaiberikut:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mendistribusikan makanan</li> <li>2) Menyajikan makanan di ruangan</li> <li>3) Memberikan pelayanan makanan ke pasien</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Gizi Rawat Inap :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien masuk dari igd/poliklinik</li> <li>b. Jika hasil skrining gizi beresiko malnutrisi/sudah malnutrisi, dilakukan proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi:                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengkajian gizi</li> <li>2) Diagnosis gizi</li> <li>3) Intervensi gizi</li> <li>4) Monitoring dan evaluasi gizi</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Pelayanan Gizi Rawat Jalan :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. dokter gizi/ Ahli Gizi melakukan asuhan, konseling Gizi dan memberikan leafleat Gizi</li> </ol> </li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<p>Pelayanan makanan</p> <p>Makan Pagi : 2 jam</p> <p>Makan Siang : 4 jam</p> <p>Makan Sore : 4 jam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan gizi rawat inap Asuhan dan konseling gizi : 1,5 jam per pasien</li> <li>2. Pelayanan gizi rawat jalan (Konsultasi) Asuhan dan konseling gizi : 1 jam per pasien</li> </ol>

4.	Biaya (Tarif)
	<p>Tarif Pelayanan Makanan Berdasarkan Tarif sesuai Peraturan Bupati Ketapang Nomor 66 Tahun 2021</p> <p>Kelas</p> <p>1. Makanan Biasa                      70.000</p> <p>2. Makanan Diet TKTP                99.500</p>
5.	Produk Pelayanan
	<p>1. Pelayanan Makanan</p> <p>2. Pelayanan Gizi Rawat Inap</p> <p>3. Konsultasi pasien rawat inap</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA                      : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon                : (0534)-3037239</li> <li>5) Email                    : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website                : <a href="http://rsudragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsudragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>

## Manufacturing

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.</li><li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Tenaga Kerja</li><li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga.</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<p><b>1. Pelayanan makanan</b></p> <p>Sarana :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Ruang Penerimaan dan Penimbangan Bahan Makanan</li><li>b. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Basah</li><li>c. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Kering</li><li>d. Ruang/Area Persiapan</li><li>e. Ruang Pengolahan/Memasak dan Penghangatan Makanan</li><li>f. Ruang Pembagian/Penyajian Makanan</li><li>g. Dapur Susu</li><li>h. Ruang Cuci</li><li>i. Ruang Penyimpanan Peralatan Dapur</li><li>j. Ruang Ganti Alat Pelindung Diri (APD) Dan Loker</li><li>k. Ruang Administrasi</li><li>l. Ruang Kepala Instalasi Gizi</li><li>m. Janitor</li><li>n. Ruang Pengaturan/Manifold Uap</li><li>o. Ruang Panel Listrik</li><li>p. Gudang Alat</li><li>q. Ruang Pkl</li><li>r. Ruang Petugas Jaga Dapur</li><li>s. Ruang Nutrisionis</li><li>t. KM/WC</li></ol> <p>PetugasPrasarana :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Meja Distribusi Makanan</li><li>b. Rak/lemari Alat Makan</li><li>c. Lemari Alat Makan</li><li>d. Alat Pemanas</li><li>e. Refrigerator Khusus Makanan Cair</li></ol>


	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Refrigerator</li> <li>g. Tempat Pencucian Alat</li> <li>h. Food Trolley Sentralisasi</li> <li>i. Food Trolley Desentralisasi</li> <li>j. Trolley Makanan Kelas Vip</li> <li>k. Timbangan Makanan</li> <li>l. Blender</li> <li>m. Alat Makan Khusus Dewasa</li> <li>n. Alat Makan Pasien Anak</li> </ul> <p><b>2. Pelayanan Gizi Rawat Inap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Alat ukur tinggi badan dan berat badan</li> <li>b. Alat ukur lingkaran lengan atas</li> <li>c. <i>Knee height</i> (alat ukur tinggi lutut)</li> <li>d. Food model</li> <li>e. Skinfold</li> <li>f. Timbangan bayi</li> <li>g. Alat ukur panjang badan bayi</li> <li>h. <i>Bed Scale</i></li> <li>i. <i>Bioelectrical Analysis Impedence</i></li> <li>j. <i>Chair Scale</i></li> <li>k. Pita ukur lingkaran pinggang</li> </ul>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li> <li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li> <li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin, cepat, sopan, ramah, adil, terbuka, sabar, komunikatif, kreatif, inovatif dan tanggung jawab.</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal
	<p>Kepala Instalasi Gizi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat Insidental <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan : koordinasi untuk penyelesaian masalah yang berkaitan dengan instalasi gizi di Rumah sakit dan membutuhkan penyelesaian segera.</li> <li>b. Waktu Pelaksanaan : sewaktu-waktu</li> </ul> </li> <li>2. Pertemuan Rutin Ahli Gizi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan : koordinasi untuk penyelesaian masalah gizi yang ada di bagian rawat inap dan produksi</li> </ul> </li> </ol>

	<p>b. Waktu pelaksanaan : 2 minggu sekali</p> <p>3. Rapat Bulanan</p> <p>a. Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi kinerja staf selama 1 bulan dalam melaksanakan program-program instalasi gizi</li> <li>2) Evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan instalasi gizi yang terjadi 1 bulan</li> <li>3) Waktu Pelaksanaan : setiap awal bulan di minggu pertama</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ahli Gizi                    17 orang</li> <li>2. Tenaga Pemasak        5 orang</li> <li>3. Tenaga Pramusaji      10 orang</li> <li>4. Tenaga CS                1 orang</li> </ol>
6.	Jumlah Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>2. Pelayanan Pasien diberikan sesuai dengan standar akreditasi RS Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan santun.</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<p>A. Pelayanan makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan proses penerimaan bahan makanan</li> <li>2. Pengawasan proses persiapan</li> <li>3. Pengawasan proses pengolahan</li> <li>4. Pengawasan proses distribusi</li> <li>5. Penggunaan APD</li> <li>6. Pengawasan kesesuaian SPO</li> <li>7. Pengawasan mutu makanan</li> <li>8. Setiap produk yang di hasilkan oleh instalasi gizi diberi label</li> <li>9. Sebelum di distribusikan di ambil sampel makananyang disimpan 2x24 jam, untuk di periksa di laboratorium apabila terjadi insiden.</li> </ol> <p>B. Pelayanan gizi rawat inap di laksanakan oleh petugas yang kompeten</p>

8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

### 1.13. Standar Pelayanan Administrasi Keuangan

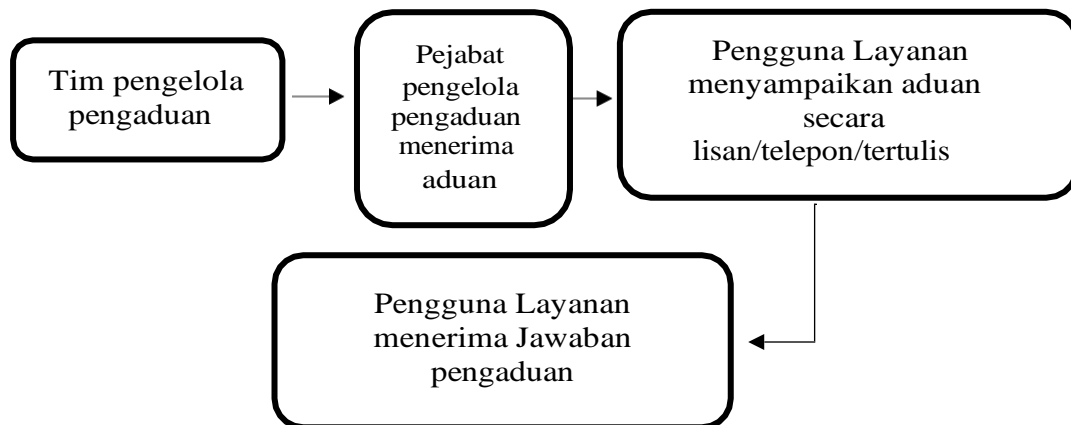
#### *Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<p><b>A. Rawat Jalan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum dilampiri bukti pendaftaran</li> <li>2. Pasien asuransi diluar BPJS dilampiri bukti pendaftaran dan persyaratan yang sudah dicap lengkap dengan bukti tindakan</li> <li>3. Pasien JKN/BP dilampiri dengan bukti pendaftaran dan persyaratan kelengkapan jaminan ( foto copy kartu, surat rujukan ) Surat elegibilitas peserta (SEP) dan bukti tindakan</li> </ol> <p><b>B. Rawat inap</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengantar dari poliklinik atau IGD</li> <li>2. Persyaratan jaminan untuk penjamin. ( pasien perusahaan )</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;">  <pre> graph LR     A(Pasien/Keluarga) --&gt; B(Loket Pendaftaran)     B --&gt; C(Kasir)             </pre> </div> <p><b>B. Rawat jalan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Pasien umum             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien datang</li> <li>- Skrining</li> <li>- Loket Pendaftaran TP2RJ</li> <li>- Bayar di Kasir</li> <li>- Menunggu panggilan di Poli</li> <li>- Farmasi mengambil rincian obat/bhp kasir rawat jalan</li> </ul> </li> <li>2. Pasien asuransi diluar BPJS / Perusahaan             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien datang</li> <li>- Skrining</li> <li>- Loket Pendaftaran TP2RJ</li> <li>- Jaminan Perusahaan</li> <li>- Menunggu panggilan di Poli</li> <li>- Petugas Klaim</li> </ul> </li> <li>3. Pasien JKN/BPJS :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien datang</li> <li>- Skrining</li> <li>- Loket Pendaftaran BPJS center</li> <li>- Loket Pendaftaran TP2RJ</li> </ul> </li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunggu panggilan di Poli</li> <li>- Petugas Klaim</li> </ul> <p><b>B. Rawat Inap melalui Poli / IGD:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengantar Rawat Inap dari poli / IGD</li> <li>b. Loker Pendaftaran TP2RI</li> <li>c. Administrasi Ruangan ( membuat rincian)</li> <li>d. Bayar di Kasir rawat inap</li> </ol> </li> <li>2. Pasien asuransi diluar BPJS / Perusahaan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengantar Rawat Inap dari poli /IGD</li> <li>b. Loker Pendaftaran TP2RI</li> <li>c. Administrasi Ruangan ( membuat rincian)</li> <li>d. Petugas Klaim</li> </ol> </li> <li>3. Pasien JKN/BPJS : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengantar Rawat Inap dari poli / IGD</li> <li>b. Loker Pendaftaran TP2RI</li> <li>c. Administrasi Ruangan ( membuat rincian)</li> <li>d. Koding di Administrasi Ina</li> <li>e. Petugas Klaim</li> </ol> </li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	< 30 menit
4.	Biaya (Tarif)
	<p><b>Umum</b> : Peraturan Bupati Ketapang Nomor 66 Tahun 2021 Tentang tarif layanan kesehatan RSUD</p> <p><b>JKN</b> : Permenkes Nomor 52 Tahun 2016</p>
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan Penerimaan Keuangan Rumah Sakit</li> </ul>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjampktp@gmail.com">rsudagoesdjampktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjamp.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjamp.ketapangkab.go.id</a></li> </ol>

**b. Alur Penanganan Pengaduan**



**c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :**

- 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;
- 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;
- 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;
- 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.

## Manufacturing

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang – undang no .4 tahun 2004 tentang keuangan Negara</li><li>2. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan BLU ;</li><li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah ;</li><li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang standar Akuntansi Pemerintah ;</li><li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang pengelolaan Keuangan Daerah ;</li><li>6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah ;</li><li>7. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah .</li><li>8. Peraturan daerah Nomor 14 tahun 2020 tentang pengelolaan keuangan daerah ( lembaran Daerah Kabupaten Ketapang tahun 2021 Nomor 5, tambahan lembaran Daerah nomor 5)</li><li>9. Peraturan Bupati Ketapang Nomor 24 tahun 2013 tentang pedoman akuntansi dan pelaporan keuangan pada BLUD RSUD dr. Agoesdjam Ketapang.</li><li>10. Peraturan Bupati Ketapang No. 36 tahun 2007 tentang pengelolaan keuangan BLUD RSUD dr. Agoesdjam Ketapang Peraturan Bupati Ketapang Nomor 66 Tahun 2021 tentang Tarif.</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Loker atau Ruang kerja yang memadai , meja dan kursi kerja , perlengkapan kerja ( Kalkulator , boxfile, stempel , telpon , dan komputer .</li><li>2. Peralatan pendukung termasuk internet dan alat tulis kantor</li><li>3. Sistem informasi Billing</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li><li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li><li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li><li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin,cepat,sopan,ramah, adil,terbuka,sabar,komunikatif,kreatif,inovatif dan tanggung jawab.</li></ol>

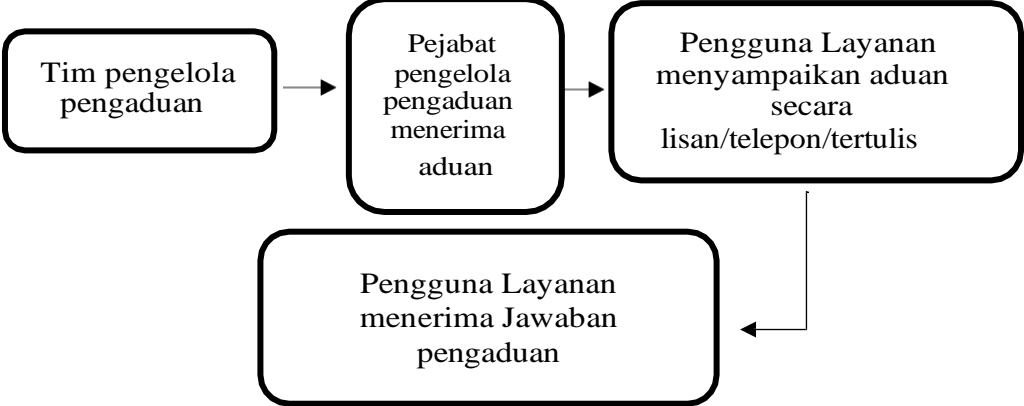
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat Bulanan Tujuannya untuk evaluasi kegiatan bulan lalu dihadiri oleh Kabag TU, Kasubag Keuangan, Kasubag Perbendaharaan, Bendahara Penerima, Kasir dan petugas Administrasi Keuangan</li> <li>2. Koordinasi dengan Sistem Informasi ( Lewat Whatsapp)</li> <li>3. Inspeksi Mendadak oleh atasan ( Kabag TU, Kasubag Keuangan, Bendahara Penerima)</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kasir</li> <li>2. Administrasi Ruangan</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan
	Terwujudnya pelayanan administrasi Keuangan RSUD dr. Agoesdjam Ketapang secara efektif, efisien, tepat waktu, tertib administrasi dan akuntabel, sebagaipanduan bagi pelaksana pelayanan yang ramah, cepat, terampil dan sopan santun.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpan dan menjaga Laporan rincian biaya pelayanan pasien</li> <li>2. Pengawasan terhadap rincian biaya pelayanan pasien dilakukan langsung oleh Bendahara Penerima dan diketahui oleh Kasubag Keuangan.</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi terhadap standar pelayanan ini dilakukan maksimal 2 ( Dua ) kali dalam satu tahun untuk selanjutnya dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan keuangan

## 1.14. Standar Pelayanan Instalasi Patologi Klinik

### *Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<p><b>Rawat Jalan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter umum dan dokter spesialis.</li> <li>2. BPJS : SEP (Surat <i>Egibilitas</i> Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis RSUD dr. Agoesdjam.</li> <li>3. Jamkesda : Surat Jaminan Jamkesda yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis RSUD dr. Agoesdjam</li> </ol> <p><b>Rawat Inap :</b> BPJS, Jamkesda &amp; Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter umum/dokter spesialis &amp; Sampel Pemeriksaan.</p>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <pre> graph LR     A[Pasien] --&gt; B[Pendaftaran]     B --&gt; C[Pelayanan Laboratorium]             </pre> </div> <p><b>Rawat Jalan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dari Poliklinik RSU, Poliklinik Luar RSU, dan permintaan sendiri yang sudah mendaftar di pendaftaran.</li> <li>2. Pasien melakukan registrasi pada bagian administrasi rawat jalan &amp; laboratorium sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</li> <li>3. Pasien menuju ke ruangan untuk proses pengambilan sampel oleh petugas laboratorium.</li> <li>4. Pasien menunggu hasil pemeriksaan di tempat yang telah disediakan didepan laboratorium.</li> <li>5. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel, membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertasi.</li> <li>6. Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada pasien.</li> </ol> <p><b>Rawat Inap :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas laboratorium keliling mengambil sampel darah pada jam-jam tertentu/petugas bangsal mengirimkan sampel pemeriksaan ke laboratorium.</li> </ol>

	<p>2. Petugas laboratorium melakukan registrasi sesuai dengan lembaran pemeriksaan laboratorium dari sampel pasien.</p> <p>3. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel, membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertasi..</p> <p>4. Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diambil oleh masing-masing petugas bangsal.</p> <p>IGD :</p> <p>1. Petugas IGD menyerahkan sampel ke laboratorium dan menunggu hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Petugas laboratorium melakukan registrasi sesuai dengan lembaran permintaan pemeriksaan laboratorium dari sampel pasien dan membuat rincian biaya</p> <p>3. Petugas Laboratorium melakukan pemeriksaan sample membuat laporan hasil pemeriksaan, Validasi dan eksprestasi</p>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<p>1) Klinik Rawat Jalan : Senin – Jumat (07.00- 14.00)</p> <p>2) Rawat Inap : 24 jam</p> <p>3) Jumlah waktu tunggu hasil lab kimia darah dan darah rutin : 140 menit</p>
4.	Biaya (Tarif)
	<p>Pasien Umum : (Lampiran 18)</p> <p>Pasien BPJS : Tidak Membayar , di klaim ke BPJS .</p> <p>Pasien Jamkesda : Membayar, di klaim ke Dinas Kesehatan.</p>
5.	Produk Pelayanan
	<p>Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium meliputi :</p> <p>1. Pemeriksaan darah lengkap (Hemoglobin, Lekosit, Eritrosit, Hematokrit, Trombosit, Diff Count)</p> <p>2. Pemeriksaan darah rutin (Hemoglobin, Lekosit, Eritrosit, Hematokrit, Trombosit)</p> <p>3. Pemeriksaan golongan darah</p> <p>4. Pemeriksaan LED</p> <p>5. Pemeriksaan Malaria</p> <p>6. Pemeriksaan Hitung Reticulosit</p> <p>7. Pemeriksaan Lymf. Plasma Biru</p> <p>8. Pemeriksaan Morfologi Darah Tepi</p> <p>9. Pemeriksaan Hemostasis</p> <p>10. Pemeriksaan Urinalisa</p> <p>11. Pemeriksaan Faeces</p>

	<p>12. Pemeriksaan Reproduksi Sugestasi  13. Pemeriksaan Diabetes  14. Pemeriksaan Fungsi Ginjal  15. Pemeriksaan Fungsi Hati  16. Pemeriksaan Fungsi Lemak  17. Pemeriksaan Elektrolit-AGD  18. Pemeriksaan Infeksi Lain  19. Pemeriksaan Hepatitis  20. Pemeriksaan Endotiroi  21. Pemeriksaan Tuberculosis  22. Pemeriksaan Mikrobiologi  23. Pemeriksaan Analisa LCS  24. Pemeriksaan Analisa Cairan Pleura</p>
6.	<p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan</p>
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>

## Manufacturing

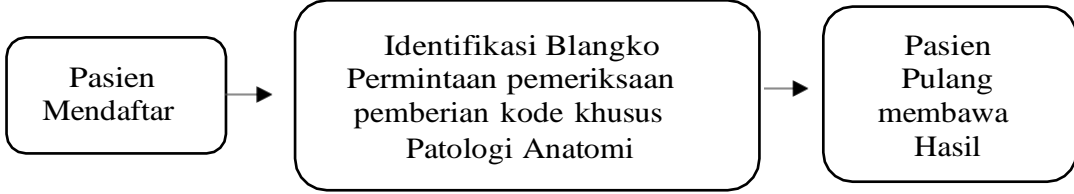
1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.</li><li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li><li>3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.</li><li>4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit.</li><li>5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.</li><li>6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.</li><li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/ Menkes/Per/III/2010 tentang Laboratorium Klinik.</li><li>8. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik dan Benar</li><li>9. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perijinan Rumah Sakit.</li><li>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor RI nomor 364/ Menkes/ SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</li><li>11. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li><li>12. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang Nomor 180.186/50/18/2016 tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi Laboratorium Rumah Sakit Umum Daerah dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Ruang Pengambilan Spesimen : 3</li><li>2) Ruang Pendaftaran : 2</li><li>3) Ruang tunggu pasien : 1</li><li>4) Ruang pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi.</li><li>5) Kamar mandi pasien</li><li>6) Sarana keselamatan tersedia meliputi APAR, safety box, tempat sampah sesuai dengan jenisnya, cairan antiseptik dan pintu darurat.</li></ol>



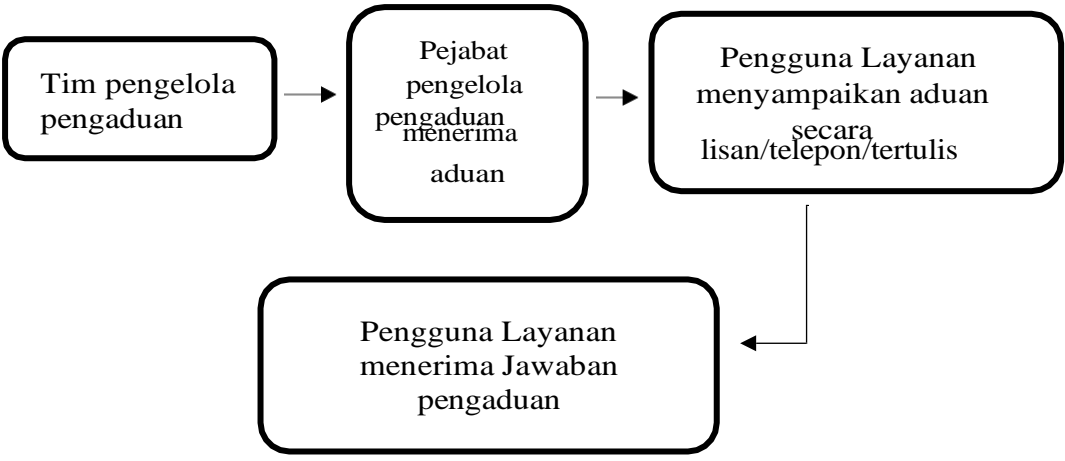
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li> <li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li> <li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin,cepat,sopan,ramah, adil,terbuka,sabar,komunikatif,kreatif,inovatif dan tanggung jawab.</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan oleh SPI</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik : 1</li> <li>2. Pelaksana Teknis : 16</li> </ol>
6.	Jumlah Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SPM</li> <li>2. Adanya SPO</li> <li>3. Sarana prasarana pendukung</li> <li>4. Kepastian Persyaratan</li> <li>5. Kepastian Biaya</li> <li>6. SDM yang kompeten Di Bidangnya</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan  Keselamatan : Pelaksanaan Pasieri Safety</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Waktu tunggu hasil pelayanan Lab Kimia darah &amp; darah rutin</li> <li>2) Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK</li> <li>3) Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>4) Kepuasan pelanggan</li> <li>5) Pemberi Pelayanan laboratorium patologi klinik</li> <li>6) Fasilitas dan peralatan</li> <li>7) Tidak adanya kejadian tertukar specimen</li> <li>8) Kemampuan memeriksa HIV-AIDS</li> <li>9) Kemampuan Mikroskopis TB paru/Malaria</li> <li>10) Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal</li> </ol>

## 1.15. Standar Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

### Service Delivery

1.	Persyaratan
	<p><b>Rawat Jalan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter umum dan dokter spesialis.</li> <li>BPJS : SEP (Surat <i>Egibilitas</i> Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis RSUD dr. Agoesdjam.</li> </ol> <p><b>Rawat Inap :</b></p> <p>BPJS &amp; Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter umum/dokter spesialis &amp; sampel Pemeriksaan.</p>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="text-align: center;">  <pre> graph LR     A(Pasien Mendaftar) --&gt; B(Identifikasi Blangko Permintaan pemeriksaan pemberian kode khusus Patologi Anatomi)     B --&gt; C(Pasien Pulang membawa Hasil)             </pre> </div> <p><b>Rawat Jalan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien datang dari Poliklinik RSU, Poliklinik Luar RSU, dan permintaan sendiri yang sudah mendaftar di pendaftaran.</li> <li>Pasien melakukan registrasi pada bagian administrasi rawat jalan &amp; laboratorium sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</li> <li>Pasien menuju ke ruangan untuk proses pengambilan sampel oleh petugas laboratorium.</li> <li>Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada pasien.</li> </ol> <p><b>Rawat Inap :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Petugas bangsal mengirimkan sampel pemeriksaan ke laboratorium.</li> <li>Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel, membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertasi..</li> <li>Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diambil oleh masing-masing petugas bangsal.</li> </ol> <p><b>IGD (khusus pasien rawat inap):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Petugas IGD menyerahkan sampel ke laboratorium.</li> <li>Hasil pemeriksaan diambil oleh bangsal maupun keluarga pasien.</li> </ol>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klinik Rawat Jalan : Senin – Jumat (08.00 - 15.00), kecuali tanggal merah hanya melayani penyerahan hasil di loket.</li> <li>2) Rawat Inap : Senin – Jumat (08.00 - 15.00), Sabtu (08:00 – 12:00). Tanggal merah dan hari libur tutup.</li> <li>3) Klinik Rawat Jalan : Senin – Jumat (08.00 - 15.00), kecuali tanggal merah hanya melayani penyerahan hasil di loket.</li> <li>4) Rawat Inap : Senin – Jumat (08.00 - 15.00), Sabtu (08:00 – 12:00). Tanggal merah dan hari libur tutup.</li> </ol>
4.	Biaya (Tarif)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : (Lampiran)</li> <li>2. Pasien BPJS : Tidak Membayar, di klaim ke BPJS .</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan
	<p>Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pewarnaan BTA sputum</li> <li>2. Pewarnaan BTA spesimen selain sputum</li> <li>3. Pewarnaan Gram</li> <li>4. Pewarnaan Difteri</li> <li>5. Pewarnaan Jamur</li> <li>6. Pewarnaan Trichomonas (swab/sekret vagina, urin pria)</li> <li>7. Pewarnaan Cryptococcus</li> <li>8. Kultur darah aerob.</li> <li>9. Kultur aerob (selain darah)</li> <li>10. Kultur darah anaerob</li> <li>11. Kultur anaerob (selain darah)</li> <li>12. Kultur khusus lainnya</li> <li>13. PCR bakteri/virus*</li> <li>14. Screening MRSA</li> <li>15. Rapid antigen Streptococcus Grup A (swab tenggorokan)</li> <li>16. Clostridium difficile (toksin A dan B)</li> <li>17. Pemeriksaan validasi <i>autoclave</i> (per bioindikator)</li> <li>18. Jumlah mikroba udara</li> <li>19. Sterilitas alat atau produk lainnya</li> <li>20. Makanan/minuman (Total Plate Count/TPC, Most Probable Number/MPN, identifikasi bakteri patogen)</li> <li>21. Potensi antiseptik/desinfektan (percentage kill)</li> <li>22. Potensi antiseptik/desinfektan (koefisien fenol)</li> <li>23. Endotoksin kualitatif (sampel air dalam wadah pirogen)</li> </ol>

6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsudragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsudragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>

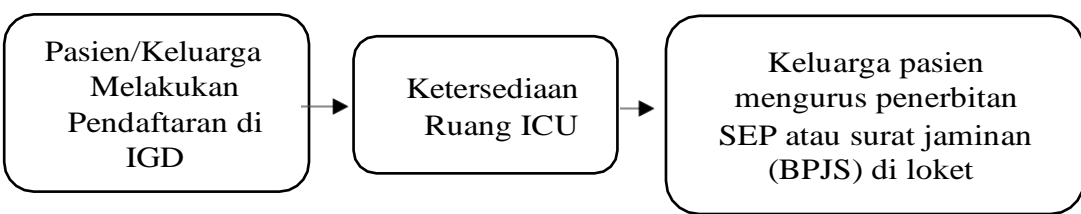
## Manufacturing

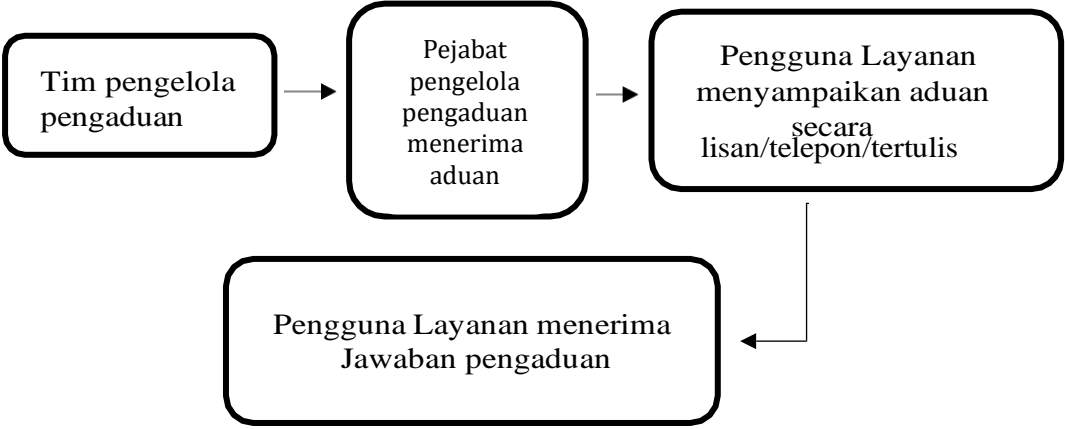
1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.</li><li>2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.</li><li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik.</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik dan Benar</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit.</li><li>6. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang Nomor 180.186/50/18/2016 tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi Laboratorium Rumah Sakit Umum Daerah dr.Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ruang Pengambilan Spesimen</li><li>2. Ruang pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi.</li><li>3. Ruang Dokter Kepala Ruangan Mikrobiologi.</li><li>4. Toilet</li><li>5. Ruang Tunggu Pasien</li><li>6. Sumber air bersih tersedia, kualitas baik.</li><li>7. Sarana keselamatan tersedia meliputi APAR, safety box, tempat sampah sesuai dengan jenisnya, cairan antiseptik dan pintu darurat.</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li><li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li><li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang- undangan yang terkait</li><li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin,cepat,sopan,ramah, adil,terbuka,sabar,komunikatif,kreatif,inovatif dan tanggung jawab.</li></ol>
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li><li>2. Dilakukan oleh SPI</li></ol>

5.	Jumlah Pelaksana
	1. Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik : 1 2. Pelaksana Teknis : 2
6.	Jaminan Pelayanan
	1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian Persyaratan 5. Kepastian Biaya 6. SDM yang kompeten di Bidangnya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak 2. Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	1) Waktu tunggu hasil pelayanan Lab mikrobiologi 2) Pelaksana ekspertise dokter Sp. MK 3) Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium 4) Kepuasan pelanggan 5) Pemberi pelayanan laboratorium mikrobiologi klinik 6) Fasilitas dan peralatan 7) Tidak adanya kejadian tertukar spesimen 8) Kemampuan Pemeriksaan Mikrobiologi

## 1.16. Standar Pelayanan Pasien di Instalasi Intensive (ICU)

### Service Delivery

1.	Persyaratan
	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas)</li> <li>4. Surat rujukan (jika ada)</li> <li>5. Surat Pengantar Rawat Inap</li> <li>6. <i>General Conccent</i></li> </ol> <p>B. Pasien Peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu BPJS</li> <li>4. Rujukan dari FKTP / FKTRL / SKDP</li> <li>5. Surat Pengantar Rawat Inap</li> <li>6. General Conccent</li> </ol> <p>C. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport)</li> <li>3. Kartu Asuransi</li> <li>4. Surat jaminan perusahaan</li> <li>5. Surat rujukan</li> <li>6. Surat Pengantar Rawat Inap</li> <li>7. General Conccent</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre> graph LR     A(Pasien/Keluarga Melakukan Pendaftaran di IGD) --&gt; B(Ketersediaan Ruang ICU)     B --&gt; C(Keluarga pasien mengurus penerbitan SEP atau surat jaminan (BPJS) di loket)     </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/ Keluarga Melakukan pendaftaran rawat inap di admisi IGD / TP2RI</li> <li>2. Pasien memerlukan perawatan di Ruang ICU</li> <li>3. Keluarga pasien / petugas rumah sakit mengurus penerbitan SEP / surat jaminan (bagi pasien BPJS)</li> <li>4. Penyelesaian administrasi/pembayaran dikasir (khusus pasien umum)</li> <li>5. Pasien pindah ruangan, pulang atau dirujuk</li> </ol>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap hari [ 7 hari – 24 jam ]</li> </ul>
4.	Biaya (Tarif)
	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi Tarif Kamar Umum Rp. 450.000 Biaya tersebut belum termasuk pemeriksaan dokter, therapi dan penggunaan alat-alat kedokteran. Tarif sesuai Peraturan Bupati Ketapang Nomor 66 Tahun 2021</p> <p>B. Pasien Peserta JKN (BPJS) Permenkes Nomor 59 tahun 2014</p>
5.	Produk Pelayanan
	Pelayanan Rawat Intensive
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjampkt@gmail.com">rsudagoesdjampkt@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjamp.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjamp.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre>



	<p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>
--	---

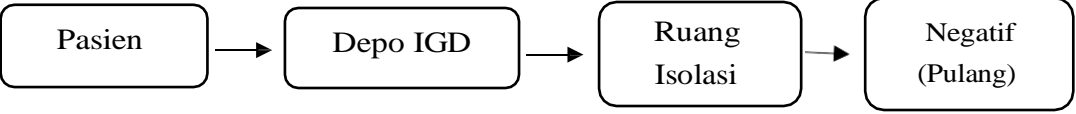
### *Manufacturing*

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN;</li> <li>5. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit;</li> <li>6. Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2021 Tentang tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</li> </ol>
2.	Sarana prasarana/fasilitas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensive Care Unit (ICU)</li> </ul>
3.	Kompetensi pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li> <li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li> <li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin, cepat, sopan, ramah, adil, terbuka, sabar, komunikatif, kreatif, inovatif dan tanggung jawab.</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring &amp; Evaluasi oleh kepala Instalasi ICU dan Kepala Ruang ICU</li> <li>2. Supervisi oleh kepala Bidang dan Seksi Pelayanan Medik</li> </ol>

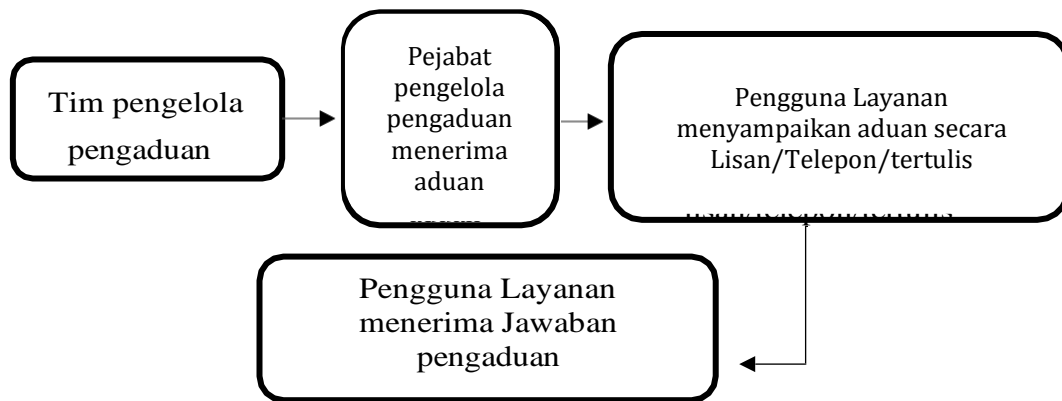
5.	Jumlah Pelaksana
	Yang terdiri dari : 1. Kepala Instalasi 1 Orang 2. Kepala Ruangan 1 Orang 3. Dokter Jaga Ruangan 6 Orang 3. Perawat ICU 17 Orang
6.	Jaminan Pelayanan
	1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 2. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8.	Evaluasi kinerja Pelaksanaan
	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan). 2. Evaluasi penerapan SPM RS dilakukan setiap bulan oleh instalasi terkait. 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

### 1.17. Standar Pelayanan Ruang ISOLASI COVID

#### *Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas/KTP/kartu keluarga</li> <li>2. Rekam medis pasien</li> <li>3. Inform concern ( surat pernyataan setuju di isolasi)</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre> graph LR     A(Pasien) --&gt; B(Depo IGD)     B --&gt; C(Ruang Isolasi)     C --&gt; D(Negatif (Pulang))     </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dari IGD yang akan dirawat di ruang isolasi</li> <li>2. Pasien dibawa keruangan isolasi covid 19 dan di tttv dan anamnesa ulang</li> <li>3. Jika hasil pcr dinyatakan tidak terdeteksi maka pasien dipindahkan keruangan non isolasi sesuai dengan penyakitnya.</li> <li>4. Jika pasien meninggal maka jenazah diantar ke kamar jenazah dengan ketentuan</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24 jam setiap hari</li> </ul>
4.	Biaya (Tarif)
	Kemkes
5.	Produk Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isolasi</li> <li>2. Observasi</li> <li>3. Perawatan</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsudragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsudragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol>

**b. Alur Penanganan Pengaduan**



**c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :**

- 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;
- 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;
- 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;
- 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.

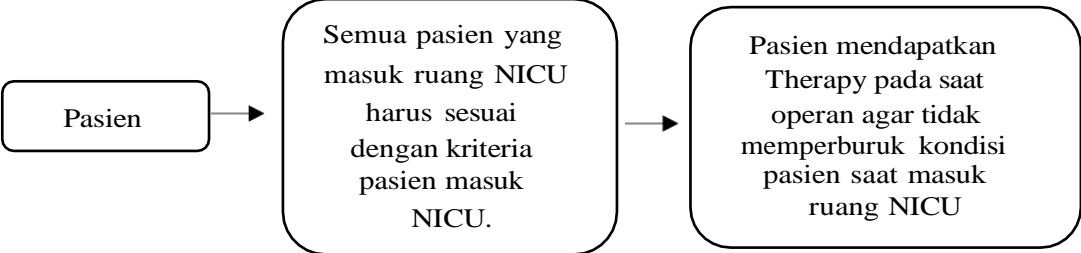
## Manufacturing

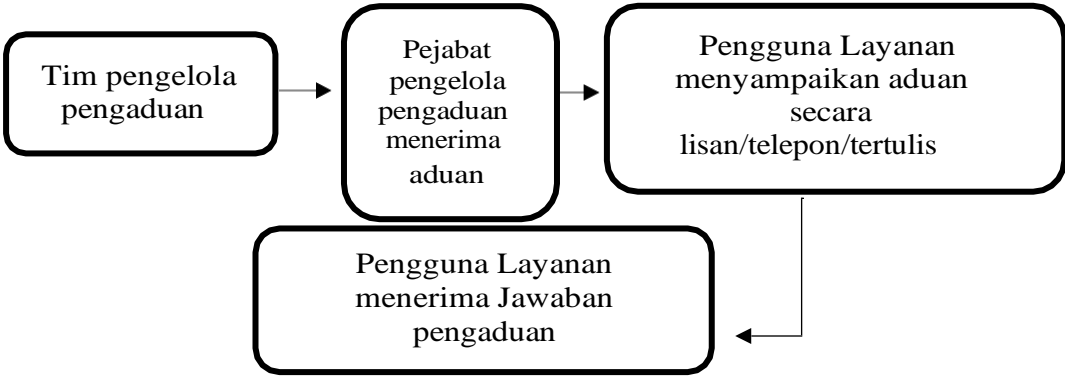
1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li><li>2. Undang – undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien;</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan JKN;</li><li>5. Pedoman Kemkes RI Thun 2012 tentang penyusunan standar pelayanan minimal Rumah Sakit;</li><li>6. Peraturan Bupati Nomor 66 tahun 2021 tentang tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr.Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ruang rawat non Kelas</li><li>2. Ruang ICU tekanan negatif</li><li>3. Ruang ICU non Tekanan negatif</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li><li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li><li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li><li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin,cepat,sopan,ramah, adil,terbuka,sabar,komunikatif,kreatif,inovatif dan tanggung jawab.</li></ol>

4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring &amp; evaluasi oleh kepala instalasi, koordinator dan kepala ruangan rawat inap</li> <li>2. Supervisi oleh kepala bidang dan seksi pelayanan medik</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana
	<p>Yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala ruangan 1 orang</li> <li>2. Dokter spesialis Penyakit dalam 2 orang</li> <li>3. Dokter Spesialis Paru 1 orang</li> <li>4. Dokter Spesialis anak 2 orang</li> <li>5. Dokter Spesialis Bedah 3 orang</li> <li>6. Dokter Spesialis Neurologi 2 orang</li> <li>7. Dokter Spesialis Anastesi 1 orang</li> <li>8. Dokter Spesialis obgyn 2 orang</li> <li>9. Dokter Spesialis Mata 1 orang</li> <li>10. Dokter Spesialis THT 1 orang</li> <li>11. Dokter Spesialis Bedah Mulut 1 orang</li> <li>12. Dokter umum 1 orang</li> <li>13. Perawat 17 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>2. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data medis pasien dijaga kerahasiannya</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>3. Pengawasan keamanan Rumah Sakit dilakukan oleh petugas keamanan ( satpam ) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun ( setiap 6 bulan )</li> <li>2. Evaluasi penerapan SPM RS dilakukan setiap bulan oleh instalasi Terkait</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</li> </ol>

### 1.18. Standar Pelayanan Ruangan NICU

#### Service Delivery

1.	Persyaratan
	<p><b>BPJS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotocopy kartu BPJS ( Bayi )</li> <li>2. Fotocopy Surat Keterangan Lahir</li> <li>3. Fotocopy Kartu BPJS Ibu</li> <li>4. Fotocopy Kartu KTP Ayah &amp; Ibu/Surat Keterangan Domisili</li> <li>5. Fotocopy Kartu Keluarga</li> <li>6. Surat Rujukan ( Bagi pasien bayi rujukan yg lahir diluar rumah sakit)</li> <li>7. Surat Pengantar Rawat Inap</li> </ol> <p><b>UMUM:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotocopy Kartu Keluarga</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre> graph LR     A[Pasien] --&gt; B(Semua pasien yang masuk ruang NICU harus sesuai dengan kriteria pasien masuk NICU.)     B --&gt; C(Pasien mendapatkan Therapy pada saat operan agar tidak memperburuk kondisi pasien saat masuk ruang NICU)     </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua pasien yang masuk ruang NICU harus sesuai dengan kriteria pasien masuk NICU.</li> <li>2. Kelanjutan therapi yang harus kita perhatikan adalah terapi yang sudah diberikan dan terapi apa saja yang akan dilakukan pada saat operan dilakukan sehingga tidak memperburuk kondisi pasien saat masuk ruang NICU.</li> <li>3. Analisa keselamatan pasien.</li> <li>4. Orientasi setiap pasien yang masuk NICU, keluarganya diharuskan mengenal kondisi ruangan, jam besuk, dan peraturan yang berlaku di NICU.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<p>Pelayanan NICU selama 24 dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu dengan pengaturan jadwal jam dinas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dinas Pagi 07.30 s/d 14.00 WIB</li> <li>b. Dinas Sore 14.00 s/d 21.00 WIB</li> <li>c. Dinas Malam 21.00 s/d 07.30 WIB</li> </ol>

4.	Biaya (Tarif)
	<p>Peraturan Bupati Ketapang No 17 Tahun 2021 Tentang Tarif Pelayanan RSUD dr. Agoesdjam dengan rincian biaya sebagai berikut :</p> <p>a. BPJS Gratis sesuai dengan haknya.</p> <p>b. UMUM Biaya perawatan : Rp. 385.000/hari, ditambah biaya tindakan dan pengobatan sesuai kebutuhan pasien.</p>
5.	Produk Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resusitasi jantung paru</li> <li>2. Pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator</li> <li>3. Terapi oksigen</li> <li>4. Pemantauan EKG, pulse oksimetri terus menerus</li> <li>5. Pemberian nutrisi enteral dan parenteral</li> <li>6. Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat dan menyeluruh</li> <li>7. Pelaksanaan terapi secara titrasi</li> <li>8. Kemampuan melaksanakan teknik khusus sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>9. Pelaksanaan foto therapy</li> </ol>
6.	Penangan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre>



	<p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>
--	---

*Manufacturing*

1.	<p>Dasar Hukum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.</li> <li>2. Undang-undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.</li> <li>3. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 02. 02 /Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MenKes/Per/X/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan.</li> <li>8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MenKes/SK/II/ 2008 tentang standar Standar Pelayanan minimal Rumah sakit.</li> <li>9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/Menkes/SK/XI/2008 tentang pedoman Penyelenggaraan / pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komperehensif (PONEK) 24 jam.</li> <li>10. Pedoman Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komperehensif (PONEK) 24 jam Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Repiblik Indonesia tahun 2007.</li> </ol>
----	---

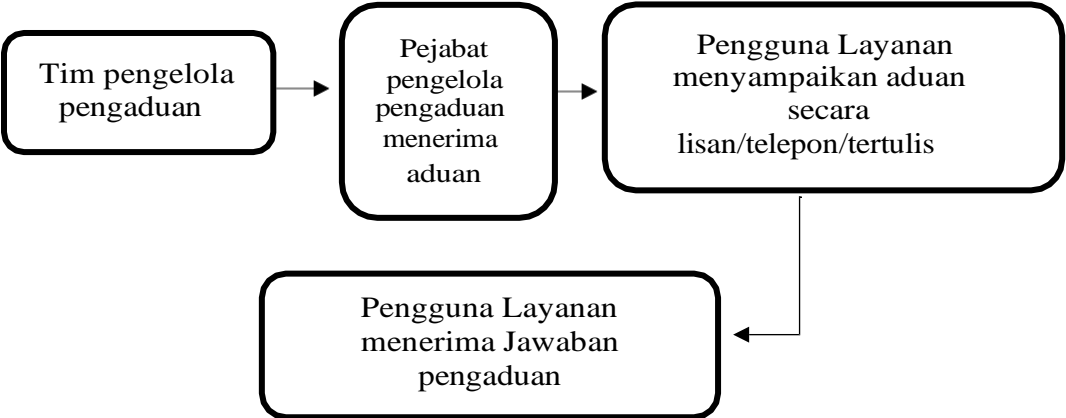
	<p>11. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Agoesdjam Kabupaten Ketapang Nomor 016/BLUD– RSUD.B/2022 tentang pelayanan PONEK 24 jam.</p> <p>12. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Agoesdjam Kabupaten Ketapang Nomor 021/BLUD– RSUD.B/2022 Tentang Pelayanan Ruang Nicu (Neonatal Intensive Care Unit) Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</p>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang tunggu keluarga Pasien</li> <li>• Toilet</li> <li>• Ruang Full Ac</li> <li>• Mushola</li> </ul>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li> <li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li> <li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin,cepat,sopan,ramah, adil,terbuka,sabar,komunikatif,kreatif,inovatif dan tanggung jawab.</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal
	Pengawasan internal dilaksanakan oleh atasan langsung.
5.	Jumlah Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter Spesialis : 2 Orang</li> <li>• Bidan : 3 Orang</li> <li>• Perawat : 10 Orang</li> </ul>
6.	Jaminan Pelayanan
	Pemberian jaminan Kesehatan dan keselamatan kepada pengguna jasa dengan ketepatan waktu pelayanan, dapat dipertanggung jawabkan dan suasana nyaman dalam beraktivitas dari pelayanan yang diperoleh.

7.	Jaminan Keamanan dan keselamatan Pelayanan
	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di NICU adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lantai ruangan terbuat dari bahan yang kuat, rata, tidak licin dan mudah dibersihkan</li> <li>2) Lantai kamar mandi terbuat dari bahan yang kuat, tidak licin, mudah dibersihkan dan mempunyai kemiringan yang cukup dan tidak ada genangan air</li> <li>3) Ruang terdapat AC dan Blower</li> <li>4) Tersedianya APAR</li> <li>5) Tersedianya fasilitas penanganan sampah medis</li> <li>6) Ruang ganti pakaian diusahakan selalu bersih dan setiap pakaian pengganti disimpan di gantungan baju dan dalam lemari yang terpisah dengan baju dinas luar ruangan</li> <li>7) Ruang perawat selalu bersih, dilengkapi dengan tempat cuci tangan dan tersedia loker untuk meminimalkan terjadinya infeksi nosokomial</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja pelaksana dilaksanakan berdasarkan hasil indeks kepuasan masyarakat (IKM) serta evaluasi internal yang dilaksanakan secara berkala</li> <li>2. Evaluasi dan pengawasan terhadap kegiatan dilakukan setiap saat jika terjadi kesalahan dan perubahan atas peraturan pelaksana.</li> </ol>

### 1.19. Standar Pelayanan Instalasi CSSD

#### *Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas CSSD sehat Jasmani dan rohani, Kondisi Ruangan yang nyaman, bersih, tertata rapi yang mengutamakan Safety Patient.</li> <li>2. Mengisi Formulir permintaan sterilisasi Alat Kesehatan.</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     A[Proses Pencucian dan Setting Packing Produksi Jenis kasa untuk kebutuhan semua instalasi Pengsterilan alat] --&gt; B[Menyimpan dan Pendistribusian alat dan bahan steril siap pakai untuk kebutuhan ruangan]     B --&gt; C[Pengawasan Kualitas sterilisasi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi bersama Komite PPI]         </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perencanaan dan penerimaan barang kotor dan bersih ( Linen/ Instrumen/ Alat / BHP )</li> <li>2. Proses Pencucian dan Setting packing</li> <li>3. Pengemasan dan labelling ( Linen /Instrumen / Alat /BHP)</li> <li>4. Membuat/produksi berbagai jenis kasa untuk kebutuhan semua Instalasi dan Ruangan</li> <li>5. Melakukan Proses Sterilisasi alat dan bahan habis pakai</li> <li>6. Penyimpanan dan pendistribusian alat dan bahan steril siap pakai yang dibutuhkan oleh ruang / unit khusus</li> <li>7. Melakukan pengawasan terhadap kualitas sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi bersama dengan komite PPI.</li> </ol>

3.	Jangka Waktu penyelesaian
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses pencucian dan setting packing : tergantung dari jenis Alat /Bahan</li> <li>2. Pengemasan dan labelling &lt; 30 menit.</li> <li>3. Sterilisasi : &lt; 2 jam ( tergantung jenis alat / bahan )</li> <li>4. Penyimpanan / Distribusi : &lt; 3 hr( tergantung kebutuhan unit )</li> </ol>
4.	Biaya / Tarif
	Tarif di bebaskan ke BHP
5.	Produk Layanan
	Pelayanan Sterilisasi untuk pemenuhan kebutuhan paket peralatan dan barang steril untuk instalasi / Ruangan-Ruangan di Rumah Sakit dr.Agoedjam Ketapang
6.	Sarana , Prasarana atau fasilitas
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjampktp@gmail.com">rsudagoesdjampktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjampktp.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjampktp.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre>

	<p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja</li> </ol>
--	--

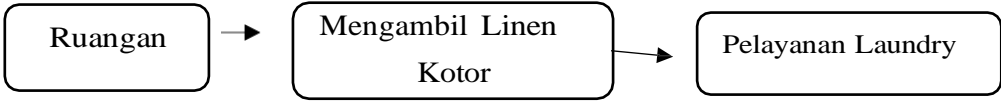
*Manufacturing*

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>2. Undang – undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan JKN;</li> <li>5. Pedoman Kemkes RI Thun 2012 tentang penyusunan standar pelayanan minimal Rumah Sakit;</li> <li>6. Peraturan Bupati Nomor 66 tahun 2021 tentang tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr.Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</li> </ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang kerja CSSD berupa: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang dekontaminasi untuk penerimaan barang kotor</li> <li>b. Ruang pencucian dan setting alat</li> <li>c. Ruang pengemasan dan Labelling</li> <li>d. Ruang produksi kasa</li> <li>e. Ruang pengemasan Linen Operasi</li> <li>f. Ruang sterilisasi, melakukan proses sterilisasi berdasarkan bahan dan jenis nya</li> <li>g. Ruang penyimpanan barang steril.</li> <li>h. Ruang Distribusi Barang Steril.</li> </ol> </li> <li>2. Alat dan peralatan CSSD berupa : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meja dan Kursi kerja</li> <li>b. Automatic Washer Desinfektor</li> <li>c. Ultrasonic Washer</li> <li>d. Dryng Cabinet</li> <li>e. Mesin steam sterilizer</li> <li>f. Plasma Sterilizer</li> <li>g. Mesin Sealing.</li> <li>h. Mesin pemotong Pouches</li> </ol> </li> </ol>

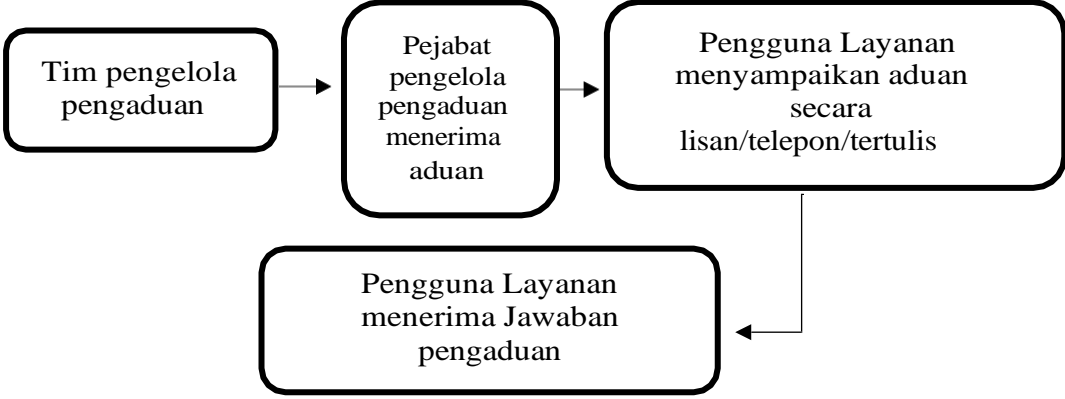
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li> <li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li> <li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin,cepat,sopan,ramah, adil,terbuka,sabar,komunikatif,kreatif,inovatif dan tanggung jawab.</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan oleh PPI</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi : 1 Orang</li> <li>2. Kepala Ruangan : 1 Orang</li> <li>3. Ketua Tim : 2 orang</li> <li>4. Tenaga CSSD : 12 orang <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tenaga Penerimaan alat / bahan: 2 orang</li> <li>b. Tenaga Setting Packing : 2 orang</li> <li>c. Tenaga Mesin Sterilisasi : 1 orang</li> <li>d. Tenaga Penyimpanan / Distribusi : 1 orang</li> <li>e. Tenaga produksi kasa dan Linen : 2 orang</li> </ol> </li> <li>5. Tenaga petugas koridor di IBS : 2 org</li> <li>6. Tenaga Cleaning Servis : 2 Orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya Kebijakan</li> <li>2. Adanya SPO</li> <li>3. Adanya Panduan</li> <li>4. SDM yang kompeten di bidangnya</li> <li>5. Tersedianya sarana prasarana pendukung</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan keselamatan Pelayanan
	<p>Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai standard operasional Prosedur serta di dukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku 5 R ( Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin ).</p>
8.	Evaluasi Kinerja
	Evaluasi Kinerja dilakukan setiap 3 bulan sekali melalui formulir penilaian kinerja

## 1.20. Standar Pelayanan Ruang Laundry

### *Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<p>3. Petugas Laundry sehat Jasmani dan rohani, Kondisi Ruang yang nyaman, bersih, tertata rapi yang mengutamakan Safety Patient.</p> <p>2. Setiap unit pelayanan mengirim linen kotor / rusak ke ruangan laundry</p> <p>3. Mengisi Formulir penerimaan Linen kotor dan distribusi linen bersih</p>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
	<div style="text-align: center;">  <pre> graph LR     A[Ruang] --&gt; B[Mengambil Linen Kotor]     B --&gt; C[Pelayanan Laundry]             </pre> </div> <p>1. Menerima linen kotor dari semua Unit pelayanan di Rumah</p> <p>2. Melakukan pencatatan terhadap linen kotor dan linen yang akan didistribusikan</p> <p>3. Mensuci hamakan linen yang telah tercemar kuman</p> <p>4. Melipat dan menyetrika</p> <p>5. Menyimpan persediaan semua unit pelaksana</p> <p>6. Menjahit, menambal atau merombak linen yang rusak</p> <p>7. Mendistribusikan linen kesemua unit pelayanan</p> <p>8. Merencanakan jumlah linen pada tahap berikutnya</p> <p>9. Menentukan standar jumlah linen untuk seluruh unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit, sehingga pelayanan tidak terganggu</p> <p>10. Menjaga standar dan kualitas hasil dari persiapan, pemrosesan sampai Pendistribusiannya</p>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	Untuk pelayanan laundry dari penerimaan linen kotor sampai pendistribusian $\leq 5$ jam
4.	Biaya (Tarif)
	Belum ada



5.	Produk Pelayanan
	Pemenuhan kebutuhan linen untuk disetiap unit pelayanan dengan memenuhi persyaratan linen bersih, kering, rapi, utuh dan siap pakai.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p>  <pre> graph TD     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>

## Manufacturing

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li><li>2. Undang – undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien;</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan JKN;</li><li>5. Pedoman Kemkes RI Thun 2012 tentang penyusunan standar pelayanan minimal Rumah Sakit;</li><li>6. Peraturan Bupati Nomor 66 tahun 2021 tentang tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr.Agoesdjam Kabupaten Ketapang.</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ruang penerimaan linen kotor : Meja, Exhouse fan,Timbangan, Troli,</li><li>2. Ruang pemisahan linen :Troli, Pencahayaan</li><li>3. Ruang Pencucian dan pengeringan linen : Mesin cuci, mesin pengering, Troli, kontainer.</li><li>4. Ruang pelipatan : Meja Stainles, pencahayaan</li><li>5. Ruang penyetricaan linen : Setrika manual, setrika rool, setrika pres dan meja setrika.</li><li>6. Ruang penyimpanan linen : Lemari dan Meja administrasi, troli</li><li>7. Ruang distribusi linen : troli tertutup</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li><li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li><li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang- undangan yang terkait</li><li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin,cepat,sopan,ramah, adil,terbuka,sabar,komunikatif,kreatif,inovatif dan tanggung jawab.</li></ol>
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dilakukan oleh atasan langsung</li><li>2. Dilakukan oleh PPI</li></ol>

5.	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi : 1 Orang</li> <li>2. Kepala Ruangan : 1 Orang</li> <li>3. Ketua Tim : 2 orang</li> <li>4. Tenaga Laundry : 10 orang <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tenaga administrasi dan penerima linen kotor dan bersih : 2 orang</li> <li>b. Tenaga cuci linen kotor (infeksius dan non infeksius) : 1 orang</li> <li>c. Tenaga pengelola linen bersih : 2 orang</li> <li>d. Tenaga pendistribusian : 1 orang</li> <li>e. Tenaga teknisi : 1 orang</li> </ol> </li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya Kebijakan</li> <li>2. Adanya SPM</li> <li>3. Adanya SPO</li> <li>4. Adanya Panduan</li> <li>5. Sarana prasarana pendukung</li> <li>6. SDM yang kompeten di bidangnya</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<p>Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompoten dibidang tugasnya dengan perilaku 5R ( Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin )</p>
8.	Evaluasi kinerja Pelaksana
	<p>Evaluasi Kinerja dilakukan setiap 3 bulan sekali melalui formulir penilaian kinerja</p>

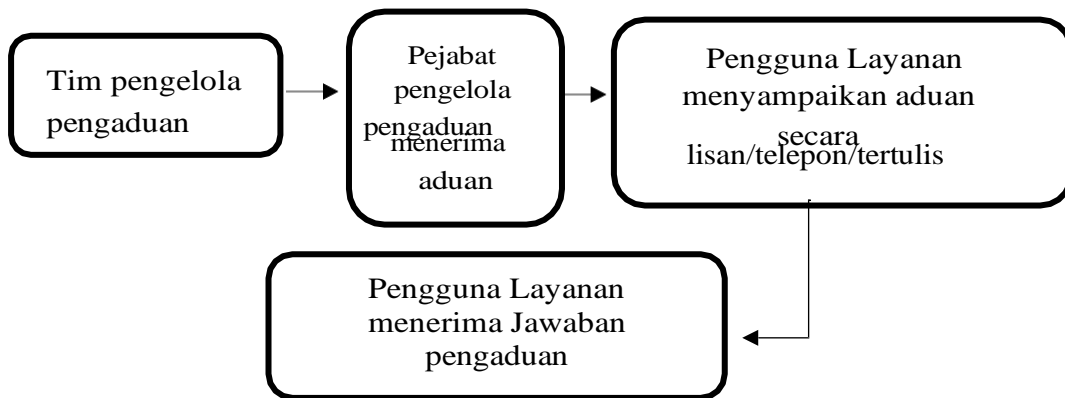
## 1.21. Standar Pelayanan Ruang PERINATOLOGI

### *Service Delivery*

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotocopy kartu BPJS</li> <li>2. Fotocopy Kartu Keluarga (KK)</li> <li>3. Fotocopy KTP (orang tua)</li> <li>4. Fotocopy Surat Keterangan Lahir</li> <li>5. Surat Rujukan Online (jika rujukan RS lain)</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p><i>Alur Dokter, Perawat, Staf</i> <i>Akan bertugas</i> Dokter masuk ke ruang dokter untuk ganti pakaian Perawat, masuk ke ruang Perawat untuk ganti pakaian Staf, masuk ke ruang staf untuk ganti pakaian <i>Setelah selesai tugas</i> Dokter, Perawat, Staf keluar melalui alur yang sama</p> </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p><i>Pasien masuk ruang Perinatologi</i> Pasien masuk ruang Perinatologi dari IGD, Rawat Jalan Ruang IBS, Ruang VK, Ruang Nifas dan dari Ruang NICU melalui administrasi. Pasien mendapatkan Nomor Rekam Medis</p> </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p><i>Pasien meninggalkan Ruang Perinatologi</i> Pasien pulang ke rumah setelah sehat, pindah Ruang NICU, dirujuk atau ; Pasien meninggal dikirim ke kamar jenazah</p> </div> <p><b>A. Prosedur Pelayanan Rawat Inap</b></p> <p><i>a. Pasien masuk ruang Perinatologi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien masuk ruang Perinatologi dari IGD, Rawat Jalan Ruang IBS, Ruang VK, Ruang Nifas dan dari Ruang NICU melalui administrasi.</li> <li>2) Pasien mendapatkan Nomor Rekam Medis</li> <li>3) Pasien selanjutnya dirawat lebih lanjut di ruang Perinatologi</li> </ol> <p><i>b. Pasien meninggalkan Ruang Perinatologi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien pulang ke rumah setelah sehat, pindah Ruang NICU, dirujuk atau ;</li> <li>2) Pasien meninggal dikirim ke kamar jenazah</li> </ol>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<p>Dari mulai pasien masuk sampai pasien pulang baik itu sembuh, di rujuk atau meninggal, jangka waktu pelayanan 24 jam dan 7 hari dalam seminggu dengan pengaturan jadwal jam dinas.</p> <p>Dinas Pagi : 07.30 – 14.00 wib</p> <p>Dinas Sore : 14.00 – 21.00 wib</p> <p>Dinas Malam : 21.00 – 07.30 wib</p>
4.	Biaya (tarif)
	<p>a. Pasien Umum/Perusahaan Perinatologi : Rp. 150.000,-/hari Tarif di atas belum termasuk : obat bahan habis pakai dan tindakan medis. Spesialis dihitung sesuai dengan jumlah konsul.</p> <p>b. Pasien BPJS Tarif gratis bila sesuai dengan haknya</p>
5.	Produk Pelayanan
	<p>Berupa jasa pelayanan terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resusitasi bayi baru lahir</li> <li>2. Resusitasi jantung paru</li> <li>3. Pemberian nutrisi enteral dan parenteral</li> <li>4. Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat</li> <li>5. Pemasangan foto therapy</li> <li>6. Pemasangan CPAP</li> <li>7. Pelaksanaan PMK</li> <li>8. Pelaksanaan imunisasi</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjampktp@gmail.com">rsudagoesdjampktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsudragoesdjamp.ketapangkab.go.id">rsudragoesdjamp.ketapangkab.go.id</a></li> </ol>

b. Alur Penanganan Pengaduan



c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :

- 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;
- 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;
- 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;
- 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.

1.	Dasar Hukum
	<p>a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</p> <p>c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);</p> <p>d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607)</p> <p>e. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);</p> <p>f. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325);</p> <p>g. Permenkes 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit ;</p> <p>h. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/ SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RumahSakit;</p> <p>i. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19;</p>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<p>Area pasien dengan kapasitas Ruang Perinatologi Recovery terdiri dari 15 tempat tidur dan ruangan isolasi terdiri dari 3 tempat tidur. Di ruang Perinatologi juga meliputi ruangan sebagai berikut ;</p> <p>a. Ruang Perawatan Perinatologi</p> <p>b. Ruang Stase Perawat (<i>Nurse Station</i>)</p> <p>c. Ruang Konsultasi</p> <p>d. Ruang Tindakan</p> <p>e. Ruang pojok laktasi</p> <p>f. Ruang Laktasi</p> <p>g. Toilet</p> <p>h. Kursi Tunggu</p>

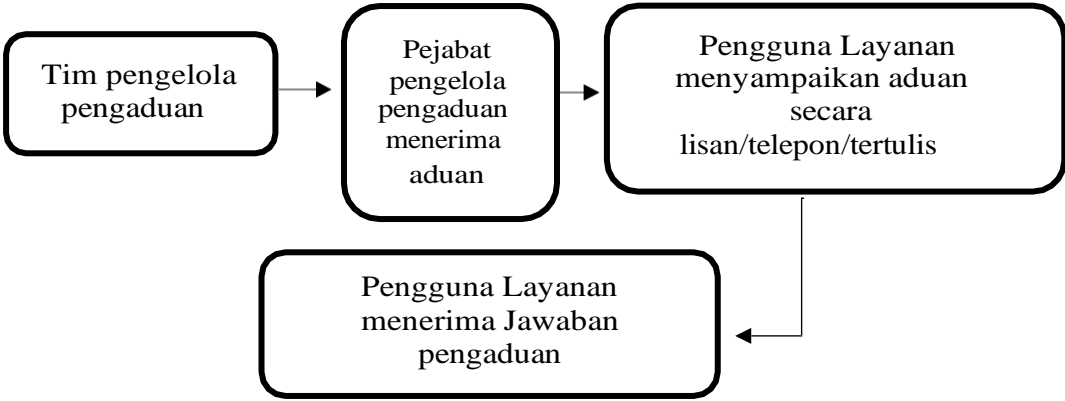
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tugas dan fungsi jabatan</li> <li>2. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan konsultasi</li> <li>3. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait</li> <li>4. Memiliki etika pelayanan yaitu disiplin,cepat,sopan,ramah, adil,terbuka,sabar,komunikatif,kreatif,inovatif dan tanggung jawab.</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengawasan Internal dilakukan oleh atasan langsung</li> </ul>
5.	Jumlah Pelaksana
	Terdiri dari 2 orang dokter spesialis anak, dan 17 tenaga perawat/bidan (8 perawat dan 9 bidan)
6.	Jaminan Pelayanan
	Pemberian jaminan keamanan dan keselamatan kepada pengguna jasa dengan ketepatan waktu pelayanan, dapat dipertanggung jawabkan dan suasana nyaman dalam beraktivitas dari pelayanan yang diperoleh
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<p>Rumah Sakit Umum Daerah dr. Agoesdjam Ketapang menyediakan fasilitas untuk keamanan dan keselamatan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas Pelayanan Informasi</li> <li>b. Sarana dan Prasarana yang digunakan dalam rangka pelayanan tidak membahayakan pengguna jasa</li> <li>c. Ruang pelayanan yang bersih dan rapi</li> <li>d. Alat Pemadam Kebakaran (APAR)</li> <li>e. Pelayanan yang diberikan sesuai SPO yang ada di RSUD dr. Agoesdjam Ketapang</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja pelaksana dilaksanakan berdasarkan hasil indeks kepuasan masyarakat (IKM) serta evaluasi internal yang dilaksanakan secara berkala.</li> <li>2. Evaluasi dan pengawasan terhadap kegiatan dilakukan setiap saat jika terjadi kesalahan dan perubahan atas peraturan pelaksana.</li> </ol>



## 1.22. Standar Pelayanan Pengaduan

### *Service Delivery*

1.	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan secara lisan maupun tertulis</li> <li>2. Identitas resmi pengaduan</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="text-align: center;"> <pre> graph LR     A[Pasien/Keluarga] --&gt; B[Menyampaikan komplain]     B --&gt; C[Menyimpulkan Masalah dan menyampaikan kepada Pasien]             </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handling complaint terkait menerima komplain dari pasien dan mencatat komplain tersebut.</li> <li>2. Handling complaint akan meminta waktu kepada pasien untuk meminta jawaban dari unit terkait.</li> <li>3. Handling complaint membuat laporan tertulis dengan lengkap untuk disampaikan ke manajemen.</li> <li>4. Pihak manajemen akan memberikan jawaban kepada handling complaint untuk disampaikan kepada pasien sebagai jawaban resmi dari manajemen.</li> <li>5. Semua komplain yang terjadi akan di laporkan oleh handling complaint untuk direkap menjadi laporan bulanan handling complaint kepada pihak manajemen.</li> <li>6. Setiap komplain yang terjadi akan dijadikan acuan untuk perbaikan, baik dari sisi SDM maupun Sistem.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekstrim ( 1x24 jam )</li> <li>2. Tinggi ( 3 hari )</li> <li>3. Rendah ( 7 hari )</li> </ol>
4.	Biaya (Tarif)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak di pungut biaya</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan pengaduan masyarakat</li> </ul>

6.	Penangan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tatap Muka langsung kepada Pejabat Pengelola Pengaduan:</li> <li>2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan:</li> <li>3) WA : 0813.4741.3936</li> <li>4) Telepon : (0534)-3037239</li> <li>5) Email : <a href="mailto:rsudagoesdjamktp@gmail.com">rsudagoesdjamktp@gmail.com</a></li> <li>6) Online melalui website SP4N-LAPOR! (<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>)</li> <li>7) Website : <a href="http://rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id">rsuddragoesdjam.ketapangkab.go.id</a></li> </ol> <p>c. Alur Penanganan Pengaduan</p>  <pre> graph LR     A[Tim pengelola pengaduan] --&gt; B[Pejabat pengelola pengaduan menerima aduan]     B --&gt; C[Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis]     C --&gt; D[Pegguna Layanan menerima Jawaban pengaduan]   </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 3 Jam;</li> <li>2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;</li> <li>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</li> <li>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja.</li> </ol>

## Manufacturing

1.	Dasar Hukum
	Keputusan Bupati Ketapang Nomor 072 /BLU-RSUD/2019 Tentang Hak Pasien Dan Keluarga Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Dokter Agoesdjam Kabupaten Ketapang.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ruangan Pengaduan</li><li>2. Kulkas</li><li>3. Kursi</li><li>4. Meja kerja</li><li>5. Komputer</li><li>6. Printer</li><li>7. Lemari Kayu</li><li>8. Folmulir catatan pengaduan</li><li>9. Alamat website dan email pengaduan</li><li>10. Nomor telpon pengaduan</li><li>11. Kotak saran pengaduan</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perawat Pelaksana</li></ul>
4.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dilakukan oleh atasan langsung</li></ul>
5.	Jumlah Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jumlah petugas : 6 Orang</li></ul>
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Adanya SPO</li><li>2. Sarana dan prasarana pendukung</li><li>3. SDM yang kompeten di bidangnya</li></ol>
7.	Jaminan Keamanan dan keselamatan Pelayanan
	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan berupa : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV</li><li>2. Adanya SK penugasan pengaduan/complain</li><li>3. Sistem pengamanan jaringan komputer</li></ol>
8.	Evaluasi Kinerja
	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada atasan langsung secara berkala, setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila di perlukan sewaktu waktu.

