



ប្រឹក្សាភិបាលក្រុងក្លុងកុង  
PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG  
នាយកដ្ឋានសុខាភិបាល  
DINAS KESEHATAN

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលក្រុងក្លុងកុង រាជធានីជ្រាជ្រី  
UPTD. RSUD GEMA SANTI NUSA PENIDA

គណៈកម្មាធិការសុខាភិបាលក្រុងក្លុងកុង  
Jl. Pendidikan Br. Nyuh, Desa Ped, Kec. Nusa Penida  
Telp : (0366) 5581160 E-mail : [rspratama.gemasanti@gmail.com](mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com)

---

KEPUTUSAN DIREKTUR UPTD. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
GEMA SANTI NUSA PENIDA

NOMOR 21 TAHUN 2023

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GEMA SANTI NUSA PENIDA

DIREKTUR UPTD. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GEMA SANTI NUSA PENIDA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas dan berkeadilan perlu ditetapkan standar pelayanan pada setiap jenis pelayanan yang diberikan;
- b. bahwa Keputusan Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Gema Santi Nusa Penida Nomor 23 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Gema Santi Nusa Penida sudah tidak sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan hukum yang ada sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Direktur UPTD. Rumah Sakit Umum Daerah Gema Santi Nusa Penida tentang Standar Pelayanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Gema Santi Nusa Penida;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009

Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagai mana telah diubah beberapa kali, dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
8. Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2020 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Gema Santi Nusa Penida (Berita Daerah Kabupaten Klungkung Tahun 2020 Nomor 10);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : Menetapkan Maklumat Pelayanan pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Daerah Gema Santi Nusa Penida adalah sebagai berikut:  
"Dengan Ini Kami Menyatakan Sanggup Menyelenggarakan Pelayanan Sesuai Standar Pelayanan Yang Telah Ditetapkan Serta Melaksanakan Peningkatan Mutu dan Perbaikan Pelayanan Secara Berkelanjutan, Apabila Tidak Menepati Janji Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan dan Memberikan Kompensasi"

- KEDUA : Menetapkan standar pelayanan untuk setiap jenis pelayanan di Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Gema Santi Nusa Penida meliputi:
- a. Standar Pelayanan Gawat Darurat;
  - b. Standar Pelayanan Rawat Jalan;
  - c. Standar Pelayanan Rawat Inap;
  - d. Standar Pelayanan Kamar Operasi;
  - e. Standar Pelayanan Persalinan;
  - f. Standar Pelayanan Perinatologi;
  - g. Standar Pelayanan Intensive Care Unit (ICU);
  - h. Standar Pelayanan Peridiatric Intensive Care Unit (PICU);
  - i. Standar Pelayanan Neonatal Intensive Care Unit (NICU);
  - j. Standar Pelayanan Radiologi;
  - k. Standar Pelayanan Laboratorium;
  - l. Standar Pelayanan Farmasi;
  - m. Standar Pelayanan Farnasi Rawat Inap, ICU, PICU dan NICU; dan
  - n. Standar Pelayanan Gizi.
- KETIGA : Standar Pelayanan untuk setiap jenis pelayanan di Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Gema Santi Nusa Penida sebagaimana dimaksud pada Diktum Kedua adalah sebagaimana pada Lampiran sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEEMPAT : Dengan ditetapkannya Keputusan Direktur ini, maka Keputusan Direktur Nomor 23 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Gema Santi Nusa Penida tidak berlaku lagi.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Ped  
Pada tanggal 19 Mei 2023  
DIREKTUR UPTD. RSUD  
GEMA SANTI NUSA PENIDA



dr. KETUT RAJASUTAPA, S.Ked  
NIP. 19790401 200604 1 012

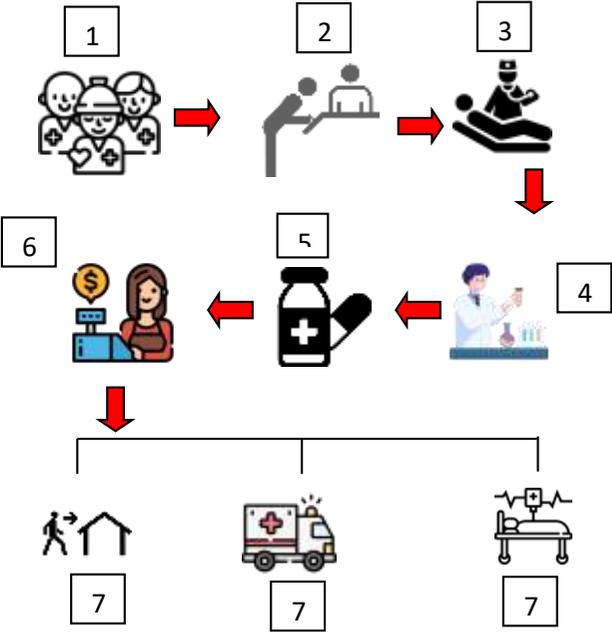
Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung;
2. Para Ketua Komite di lingkungan UPTD RSUD Gema Santi Nusa Penida;
3. Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Para Kepala Seksi di lingkungan UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida;
4. Arsip.

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR UPTD. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANTI NUSA PENIDA NOMOR 21 TAHUN 2023 TENTANG STANDAR PELAYANAN PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GEMA SANTI NUSA PENIDA

STANDAR PELAYANAN PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GEMA SANTI NUSA PENIDA

1. STANDAR PELAYANAN GAWAT DARURAT  
Proses Penyampaian Layanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Umum</p> <p>Pasien Baru</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kartu Identitas Diri (KTP/Kartu Keluarga/SIM/Paspor/KITAS/KITAP)</li> </ul> <p>Pasien Lama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kartu Identitas Berobat (KIB) (bagi yang sudah memiliki)</li> </ul> <p>2. JKN-KIS</p> <p>Pasien Baru</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kartu JKN-KIS atau Kartu Identitas Diri (KTP/Kartu Keluarga/KITAP)</li> </ul> <p>Pasien Lama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kartu Identitas Berobat (KIB) (bagi yang sudah memiliki)</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p><u>Keterangan gambar:</u></p> <p>1. Pasien datang dengan atau tanpa diantar keluarga</p> <p>2. Pendaftaran oleh keluarga atau petugas</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		3. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan perawat 4. Dilakukan pemeriksaan penunjang (lab atau radiologi) jika diperlukan 5. Pengambilan obat di apotek farmasi IGD 6. Penyelesaian administrasi di kasir 7. Pasien pulang/ dirujuk/ dirawat inap Catatan: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diprioritaskan pada penanganan pasien gawat darurat</li> <li>○ Pendaftaran pasien dapat dilakukan bersamaan dengan penanganan pasien</li> </ul>
3.	Jangka Waktu	Respon time pelayanan oleh petugas kurang dari 5 menit
4.	Biaya / Tarif	1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022 2. JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan Gawat Darurat
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	1. SP4N Lapor: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a> 2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a> 3. Telp: (0366)5581160 ext.102 4. WA: 082341733755 5. Kotak Saran 6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a>

### Proses Pengelolaan Pelayanan

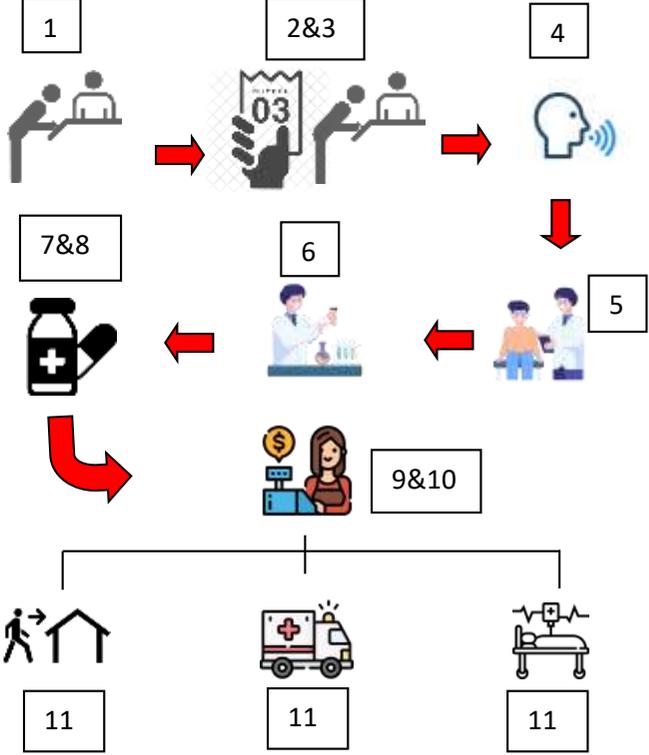
NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

NO.	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Triage</li> <li>2. Ruang Observasi</li> <li>3. Ruang Tindakan</li> <li>4. Ruang Isolasi</li> <li>5. Alat Resusitasi</li> <li>6. Alat Diagnostik Fisik</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis sesuai indikasi (memiliki STR dan SIP)</li> <li>2. Dokter umum (memiliki STR dan SIP) Bersertifikat Kegawatdaruratan</li> <li>3. S1 Keperawatan (memiliki STR dan SIP) Bersertifikat Kegawatdaruratan atau Emergency Nursing</li> <li>4. D3 Keperawatan (memiliki STR dan SIP) Bersertifikat Kegawatdaruratan atau Emergency Nursing</li> </ol>
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang</li> <li>2. Pengawasan dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4 (empat) orang dokter umum</li> <li>2. 13 (tiga belas) orang perawat</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal</li> <li>2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan</li> <li>3. Layanan tidak diskriminasi</li> <li>4. Petugas pelaksana adalah yang berkompeten</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan protokol kesehatan</li> <li>2. Tersedia rambu evakuasi</li> <li>3. Tersedia akses untuk disabilitas</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

## 2. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

### Proses Penyampaian Layanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien Baru <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kartu Identitas Diri (KTP/Kartu Keluarga/SIM/Paspor/KITAP/KITAS)</li> </ul> </li> <li>Pasien Lama <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kartu Identitas Berobat (KIB) (bagi yang sudah memiliki)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>2. JKN-KIS</p> <p>Pasien Baru</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kartu JKN-KIS atau Kartu Identitas Diri (KTP/Kartu Keluarga/KITAP)</li> <li>➤ Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</li> </ul> <p>Pasien Lama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kartu Identitas Berobat (KIB) (bagi yang sudah memiliki)</li> <li>➤ Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p><b>Keterangan gambar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang sudah daftar secara online, menuju bagian admission untuk melakukan konfirmasi kedatangan.</li> <li>2. Pengambilan nomor antrian dari pasien/keluarga untuk pasien yang datang langsung.</li> <li>3. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran bagi pasien yang datang langsung</li> <li>4. Menunggu pemanggilan sesuai dengan klinik yang dituju</li> <li>5. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan perawat/bidan</li> <li>6. Dilakukan pemeriksaan penunjang (lab atau radiologi) jika diperlukan</li> <li>7. Pemberian terapi atau resep obat</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		8. Pengambilan obat di apotek farmasi rawat jalan 9. Penyelesaian administrasi di loket pendaftaran/admission jika diperlukan 10. Pembayaran di kasir bagi pasien umum 11. Pasien pulang / dirawat / dirujuk
3.	Jangka Waktu	Kurang dari 60 menit (khusus prosedur 3 s.d 5)
4.	Biaya / Tarif	1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022 2. JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan Rawat Jalan di Klinik Umum, Klinik Saraf, Klinik Bedah, Klinik Gigi, Klinik Kandungan dan Kebidanan, Klinik Anak, dan Klinik Penyakit Dalam
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	1. SP4N Lapor: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a> 2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a> 3. Telp: (0366)5581160 ext.102 4. WA: 082341733755 5. Kotak Saran 6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a>

### Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Alat Vital Sign 2. Komputer 3. Printer 4. Film Viewer 5. Oximetry 6. EKG 7. USG

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		8. Cryo 9. Nebulizer 10. Jaundice Meter
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah, Kandungan, Anak, Saraf, dan Penyakit Dalam (memiliki STR dan SIP) 2. Dokter Umum (memiliki STR dan SIP) 3. Dokter Gigi (memiliki STR dan SIP) 4. S1 Keperawatan (memiliki STR dan SIP) 5. D3 Keperawatan (memiliki STR dan SIP) 6. D3 Kebidanan (memiliki STR dan SIP)
4.	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
5.	Jumlah Pelaksana	1. 9 (sembilan) Dokter Spesialis 2. 1 (satu) Dokter Umum 3. 2 (dua) Dokter Gigi 4. 10 (sepuluh) Perawat/Bidan
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal 2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan 3. Layanan tidak diskriminasi 4. Petugas pelaksana adalah yang berkompeten
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Penerapan protokol kesehatan 2. Tersedia rambu evakuasi 3. Tersedia akses untuk disabilitas
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

### 3. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

#### Proses Penyampaian Layanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Surat Pengantar/Permintaan Rawat Inap
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>The diagram illustrates a six-step process for inpatient service delivery. Step 1 shows a person at a desk. Step 2 shows a person on a gurney. Step 3 shows a person at a desk with a magnifying glass. Step 4 shows a person on a gurney. Step 5 shows a person at a desk with a dollar sign. Step 6 shows a person walking towards a house and a person in an ambulance. Red arrows indicate the flow from step 1 to 2, 2 to 3, 3 to 4, and 4 to 5. A red arrow also points from step 5 to step 4. A vertical line connects step 5 to step 6.</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p><u>Keterangan gambar:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pendaftaran rawat inap di bagian admission</li> <li>Pasien diantar ke ruang rawat inap oleh petugas</li> <li>Orientasi ruangan bagi keluarga pasien oleh petugas</li> <li>Pemberian tindakan/pengobatan/asuhan gizi selama perawatan</li> <li>Penyelesaian administrasi di kasir</li> <li>Pasien pulang / dirujuk</li> </ol>
3.	Jangka Waktu	Waktu kontak pertama petugas terhadap pasien 1 jam
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022</li> <li>JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan Rawat Inap
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>SP4N Lapor: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a></li> <li>Telp: (0366)5581160 ext.102</li> <li>WA: 082341733755</li> <li>Kotak Saran</li> <li>Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a></li> </ol>

### Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>EKG</li> <li>Alat Resusitasi</li> <li>O2</li> <li>Set Perawatan Luka</li> <li>Pasien Monitor</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		6. Suction 7. Ruang Tindakan <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lemari Penyiapan Obat</li> <li>○ Kulkas Penyimpanan Obat</li> <li>○ Troli Emergency</li> <li>○ Troli Tindakan</li> </ul> 8. Ruang Perawatan 9. Ruang Isolasi
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis (memiliki STR dan SIP) 2. Dokter Umum (memiliki STR dan SIP) 3. Dokter Gigi (memiliki STR dan SIP) 4. S1 Keperawatan (memiliki STR dan SIP) 5. D3 Keperawatan (memiliki STR dan SIP)
4.	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal
5.	Jumlah Pelaksana	1. 7 (tujuh) Dokter Spesialis 2. 1 (satu) Dokter Umum 3. 17 (tujuh belas) Perawat
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal 2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan 3. Layanan tidak diskriminasi 4. Petugas pelaksana adalah yang berkompeten
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Penerapan protokol kesehatan 2. Tersedia rambu evakuasi 3. Tersedia akses untuk disabilitas
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

#### 4. STANDAR PELAYANAN KAMAR OPERASI

##### Proses Penyampaian Layanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat persetujuan tindakan 2. Jadwal operasi untuk operasi elektif / terencana
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>The diagram illustrates the service process flow with four numbered steps:           <ul style="list-style-type: none"> <li>1: A patient lying on a gurney being moved.</li> <li>2: A patient sitting up in an operating room.</li> <li>3: A patient lying in a hospital bed.</li> <li>3: A patient walking towards a house icon, representing home care.</li> </ul>           Red arrows indicate the sequence: from step 1 to 2, and from step 2 to 3. A diagonal slash separates the two '3' steps, and a red arrow points from the second '3' back to the first '3', suggesting a feedback loop or return to care.</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p><u>Keterangan gambar:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diantar oleh petugas ke kamar operasi dan petugas kamar operasi menerima pasien (timbang terima pasien)</li> <li>2. Tindakan pembedahan selama di kamar operasi</li> <li>3. Pasien pindah ke ruang rawat inap/ rawat intensif atau pulang untuk kasus <i>one day care</i></li> </ol>
3.	Jangka Waktu	Waktu tunggu operasi elektif ≤ 2 hari
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022</li> <li>2. JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan Kamar Operasi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SP4N Lapor: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a></li> <li>3. Telp: (0366)5581160 ext.102</li> <li>4. WA: 082341733755</li> <li>5. Kotak Saran</li> <li>6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a></li> </ol>

### Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pre Operasi</li> <li>2. Ruang Tindakan Operasi</li> <li>3. Ruang Recovery pascaoperasi</li> <li>4. Alat Anastesi</li> <li>5. Alat Resusitasi</li> <li>6. Instrumen</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Bedah (memiliki STR dan SIP)</li> <li>2. Dokter Spesialis Anastesi (memiliki STR dan SIP)</li> <li>3. Dokter Spesialis Obgyn (memiliki STR dan SIP)</li> <li>4. Dokter Spesialis Anak (memiliki STR dan SIP)</li> <li>5. S1 Keperawatan (memiliki STR dan SIP) bersertifikat kamar bedah dan anastesi</li> <li>6. D3 Kebidanan (memiliki STR dan SIP)</li> <li>7. D3 Keperawatan (memiliki STR dan SIP) bersertifikat kamar bedah dan anastesi</li> </ol>
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang</li> <li>2. Pengawasan dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Bedah, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Obgyn, dan Dokter Spesialis Anastesi</li> <li>2. 7 (tujuh) Paramedis</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal</li> <li>2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan</li> <li>3. Layanan tidak diskriminasi</li> <li>4. Petugas pelaksana adalah yang berkompeten</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan protokol kesehatan</li> <li>2. Tersedia rambu evakuasi</li> <li>3. Tersedia akses untuk disabilitas</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

## 5. STANDAR PELAYANAN PERSALINAN

### Proses Penyampaian Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat pengantar rawat inap</li> <li>2. Buku pemeriksaan/Buku KIA</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<pre> graph TD     1[1] --&gt; 2[2]     2 --&gt; 3[3]     3 --&gt; 4[4]     4 --&gt; 5[5] </pre>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p><u>Keterangan gambar:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dari VK/klinik kebidanan dinyatakan rawat inap</li> <li>2. Pasien diantar oleh petugas menuju ruang bersalin/ruang operasi</li> <li>3. Pasien / keluarga menandatangani persetujuan tindakan</li> <li>4. Pasien mendapatkan tindakan persalinan</li> <li>5. Setelah proses persalinan, pasien diantar ke ruang rawat inap oleh petugas</li> </ol>
3.	Jangka Waktu	Respon time pelayanan oleh petugas kurang dari 5 menit
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022</li> <li>2. JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan Persalinan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SP4N Lapor: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a></li> <li>3. Telp: (0366)5581160 ext.102</li> <li>4. WA: 082341733755</li> <li>5. Kotak Saran</li> <li>6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a></li> </ol>

### Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NST</li> <li>2. Pasien monitor</li> <li>3. Alat Resusitasi</li> <li>4. Partus set</li> <li>5. Heacting Set</li> <li>6. Vaccum set</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		7. O2 sentral
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obgyn (memiliki STR dan SIP) 2. S1 Kebidanan (memiliki STR dan SIP) 3. D3 Kebidanan (memiliki STR dan SIP)
4.	Pengawas Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal
5.	Jumlah Pelaksana	1. 1 (satu) orang Dokter Spesialis Obgyn 2. 9 (sembilan) orang bidan
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal 2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan 3. Layanan tidak diskriminasi 4. Petugas pelaksana adalah yang berkompeten
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Penerapan protokol kesehatan 2. Tersedia rambu evakuasi 3. Tersedia akses untuk disabilitas
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

## 6. STANDAR PELAYANAN PERINATOLOGI

### Proses Penyampaian Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat pengantar/permintaan rawat inap 2. Buku KIA
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p><u>Keterangan gambar:</u></p> <p>1. Bayi diantar ke ruang perinatologi oleh petugas untuk mendapatkan pelayanan neonatus</p> <p>2. Dilakukan tindakan dan pengobatan selama perawatan</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		3. Keluarga melakukan penyelesaian administrasi di kasir 4. Bayi dipulangkan atau dirujuk
3.	Jangka Waktu	Respon time pelayanan oleh petugas kurang dari 5 menit
4.	Biaya / Tarif	1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022 2. JKN: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan Perinatologi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	1. SP4N Lapor: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a> 2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a> 3. Telp: (0366)5581160 ext.102 4. WA: 082341733755 5. Kotak Saran 6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a>

#### Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Baby Incubator 2. Infusion Pump 3. Syringe Pump 4. Wall Low Suction Neonatus 5. Suction Continous 6. Infant Warmer 7. O2 Sentral 8. Mix Safe 9. Bagging Bayi 10. Phototherapy 11. Oximetry 12. Flow Meter Neonatus 13. Oxygen Central

NO.	KOMPONEN	URAIAN
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Anak (memiliki STR dan SIP)</li> <li>2. S1 Kebidanan (memiliki STR dan SIP)</li> <li>3. S1 Keperawatan (memiliki STR dan SIP)</li> <li>4. D3 Kebidanan (memiliki STR dan SIP)</li> <li>5. D3 Keperawatan (memiliki STR dan SIP)</li> </ol>
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang</li> <li>2. Pengawasan dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2 (dua) orang Dokter Spesialis Anak</li> <li>2. 9 (sembilan) orang bidan</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal</li> <li>2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan</li> <li>3. Layanan tidak diskriminasi</li> <li>4. Petugas pelaksana adalah yang berkompoten</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan protokol kesehatan</li> <li>2. Tersedia rambu evakuasi</li> <li>3. Tersedia akses untuk disabilitas</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

## 7. STANDAR PELAYANAN RAWAT INTENSIF

### A. Standar Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)

#### Proses Penyampaian Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Surat pengantar/permintaan rawat inap
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>The diagram illustrates the service delivery process for ICU. It starts with a patient on a stretcher (1) being moved to a hospital bed (2). A central figure (3) represents a receptionist or administrator. Below this, three paths lead to different service points (4): a home visit, an ambulance, and a hospital bed.</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p><u>Keterangan gambar:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diantar ke ruang ICU untuk mendapat pelayanan intensif</li> <li>2. Dilakukan tindakan dan pengobatan selama perawatan</li> <li>3. Keluarga melakukan penyelesaian administrasi di kasir</li> <li>4. Pasien pindah ruangan/pulang/dirujuk</li> </ol>
3.	Jangka Waktu	Respon time pelayanan oleh petugas kurang dari 5 menit
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022</li> <li>2. JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan ICU (Intensive Care Unit)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SP4N Lapor: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a></li> <li>3. Telp: (0366)5581160 ext.102</li> <li>4. WA: 082341733755</li> <li>5. Kotak Saran</li> <li>6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a></li> </ol>

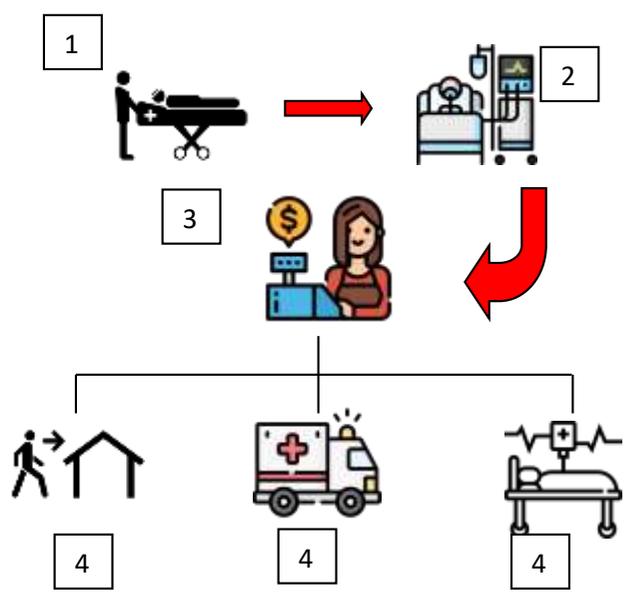
### Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensif Care Unit</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat monitor standar</li> <li>2. Alat life support tindakan anastesi</li> <li>3. Alat resusitasi</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anestesi (memiliki STR dan SIP) 2. S1 Keperawatan (memiliki STR dan SIP) 3. D3 Keperawatan (memiliki STR dan SIP)
4.	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
5.	Jumlah Pelaksana	1. 1 (dua) orang Dokter Spesialis Anestesi 2. Dokter Spesialis lainnya sesuai kasus 3. 9 (sembilan) orang bidan
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal 2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan 3. Layanan tidak diskriminasi 4. Petugas pelaksana adalah yang berkompeten
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Penerapan protokol kesehatan 2. Tersedia rambu evakuasi 3. Tersedia akses untuk disabilitas
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

## B. Standar Pelayanan Pediatric Intensive Care Unit (PICU)

### Proses Penyampaian Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat pengantar/pemintaan rawat inap
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p><u>Keterangan gambar:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien diantar ke ruang PICU untuk mendapat pelayanan intensif</li> <li>Dilakukan tindakan dan pengobatan selama perawatan</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		3. Keluarga melakukan penyelesaian administrasi di kasir 4. Pasien pindah ruangan/pulang/dirujuk
3.	Jangka Waktu	Respon time pelayanan oleh petugas kurang dari 5 menit
4.	Biaya / Tarif	1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022 2. JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan PICU (Pediatric Intensive Care Unit)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	1. SP4N Lapor: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a> 2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a> 3. Telp: (0366)5581160 ext.102 4. WA: 082341733755 5. Kotak Saran 6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a>

### Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensif Care Unit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Alat monitor standar 2. Alat life support tindakan anastesi 3. Alat resusitasi
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anastesi (memiliki STR dan SIP) 2. S1 Keperawatan (memiliki STR dan SIP) 3. D3 Keperawatan (memiliki STR dan SIP)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
4.	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
5.	Jumlah Pelaksana	1. 1 (satu) orang Dokter Spesialis Anastesi 2. Dokter Spesialis lainnya sesuai kasus 3. 9 (sembilan) orang perawat
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal 2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan 3. Layanan tidak diskriminasi 4. Petugas pelaksana adalah yang berkompeten
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Penerapan protokol kesehatan 2. Tersedia rambu evakuasi 3. Tersedia akses untuk disabilitas
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

### C. Standar Pelayanan Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

#### Proses Penyampaian Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat pengantar/permintaan rawat inap 2. Buku KIA
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Keterangan gambar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi diantar ke ruang NICU oleh petugas untuk mendapatkan pelayanan neonatus</li> <li>2. Dilakukan tindakan dan pengobatan selama perawatan</li> <li>3. Keluarga melakukan penyelesaian administrasi di kasir</li> <li>4. Bayi dipulangkan atau dirujuk</li> </ol>
3.	Jangka Waktu	Respon time pelayanan oleh petugas kurang dari 5 menit

NO.	KOMPONEN	URAIAN
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022</li> <li>2. JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan NICU (Neonatal Intensive Care Unit)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SP4N Lapor: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a></li> <li>3. Telp: (0366)5581160 ext.102</li> <li>4. WA: 082341733755</li> <li>5. Kotak Saran</li> <li>6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a></li> </ol>

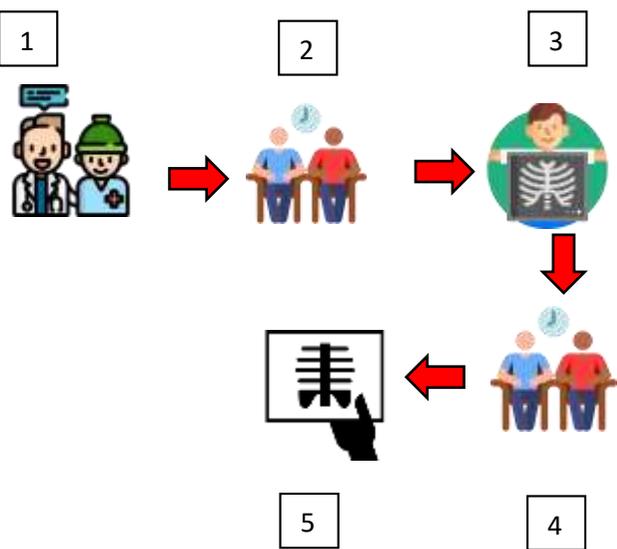
### Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensif Care Unit</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baby Incubator</li> <li>2. CPAP</li> <li>3. Patient Monitor</li> <li>4. Infusion Pump</li> <li>5. Syringe Pump</li> <li>6. Wall Low Suction Neonatus</li> <li>7. Suction Continous</li> <li>8. Infant Warmer</li> <li>9. Mix Safe</li> <li>10. Bagging Bayi</li> <li>11. Phototherapy</li> <li>12. Oximetry</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		13. Laringoskop Neonatus 14. Flow Meter Neonatus
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anak (memiliki STR dan SIP) 2. D3 Kebidanan (memiliki STR dan SIP) bersertifikat NICU
4.	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
5.	Jumlah Pelaksana	1. 2 (dua) orang Dokter Spesialis Anak 2. 9 (sembilan) orang bidan
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal 2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan 3. Layanan tidak diskriminasi 4. Petugas pelaksana adalah yang berkompeten
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Penerapan protokol kesehatan 2. Tersedia rambu evakuasi 3. Tersedia akses untuk disabilitas
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

## 8. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

### Proses Penyampaian Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat pengantar permintaan radiologi
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p>Keterangan gambar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang sendiri ataupun diantar oleh petugas ke ruang radiologi</li> <li>2. Menunggu panggilan (kecuali pasien dari UGD)</li> <li>3. Dilakukan pemeriksaan radiologi</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>4. Selesai dilakukan tindakan, pasien menunggu hasil pemeriksaan (kecuali pasien UGD dan Rawat Inap)</p> <p>5. Membawa hasil pemeriksaan ke klinik yang merujuk</p> <p>Catatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Apabila rekam medis elektronik tidak berjalan, maka pasien membawa surat permintaan radiologi</li> </ul>
3.	Jangka Waktu	Waktu tunggu hasil pemeriksaan ≤3 jam
4.	Biaya / Tarif	<p>1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022</p> <p>2. JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023</p>
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan Radiologi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>1. SP4N Lapor</p> <p>2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a></p> <p>3. Telp: (0366)5581160 ext.102</p> <p>4. WA: 082341733755</p> <p>5. Kotak Saran</p> <p>6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a></p>

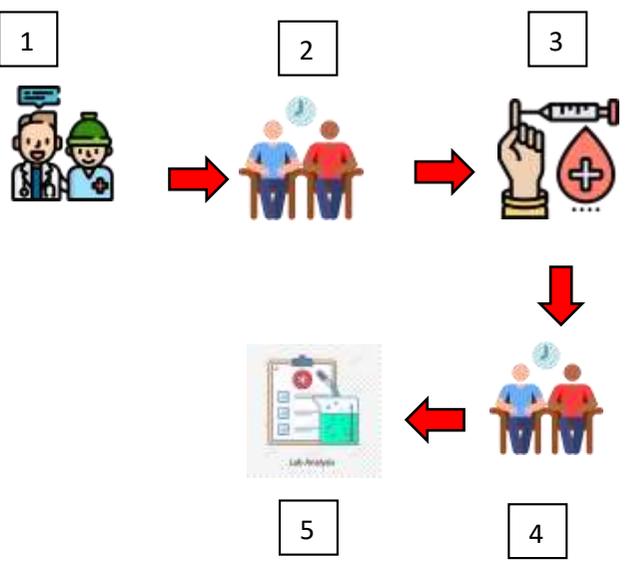
### Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1014/Menkes/Per/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p> <p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p>
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	<p>1. X-Ray Konvensional</p> <p>2. X-Ray Mobile Unit</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	D3 Radiografer (memiliki STR dan SIK)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
4.	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
5.	Jumlah Pelaksana	5 (lima) orang Radiografer
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal 2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan 3. Layanan tidak diskriminasi 4. Petugas pelaksana adalah yang berkompoten
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Penerapan protokol kesehatan 2. Tersedia rambu evakuasi 3. Tersedia akses untuk disabilitas
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

## 9. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

### Proses Penyampaian Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat pengantar permintaan laboratorium
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p><u>Keterangan gambar:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang sendiri ataupun diantar oleh petugas ke ruang laboratorium</li> <li>2. Menunggu panggilan (kecuali pasien dari UGD)</li> <li>3. Dilakukan pemeriksaan laboratorium</li> <li>4. Selesai dilakukan tindakan, pasien menunggu hasil pemeriksaan (kecuali pasien UGD dan Rawat Inap)</li> <li>5. Membawa hasil pemeriksaan ke klinik yang merujuk</li> </ol> <p>Catatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Apabila rekam medis elektronik tidak berjalan, maka pasien membawa surat permintaan laboratorium</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hematologi ≤120 menit</li> <li>2. Gula Darah ≤90 menit</li> <li>3. Urinalisis ≤90 menit</li> <li>4. Elektrolit ≤90 menit</li> <li>5. Kimia Klinik ≤120 menit</li> <li>6. Imunoserologi ≤120 menit</li> </ol>
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022</li> <li>2. JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan Laboratorium
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SP4N Lapor: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a></li> <li>3. Telp: (0366)5581160 ext.102</li> <li>4. WA: 082341733755</li> <li>5. Kotak Saran</li> <li>6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a></li> </ol>

#### Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat-alat untuk pemeriksaan Kimia Klinik <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Chemistry Automatic Analyser</li> <li>○ Electrolit Analyzer</li> <li>○ Blood Gas Analyzer</li> <li>○ Mikropipet dengan berbagai urusan</li> <li>○ Timer</li> <li>○ Glukometer</li> <li>○ Autoklik Lancet</li> <li>○ Tabung Reaksi</li> </ul> </li> </ol>

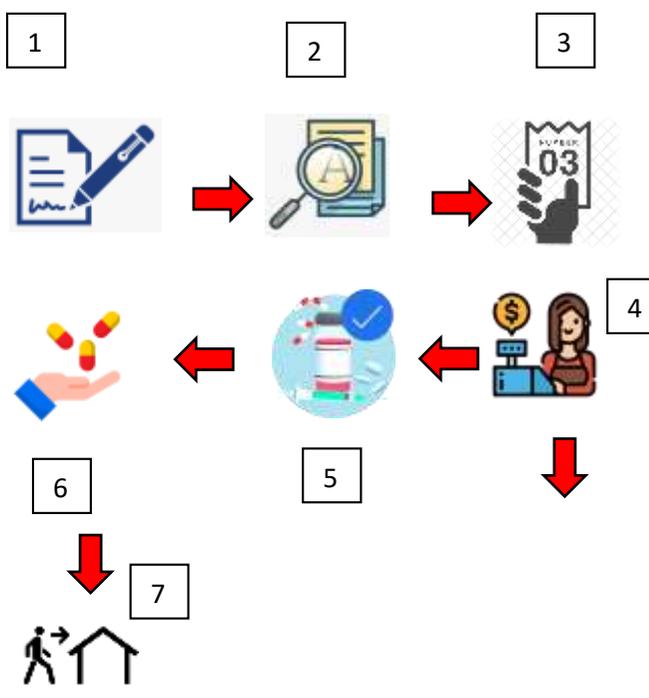
NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Blue Tip dan Yellow Tip</li> <li>○ Peralatan pendukung lainnya</li> </ul> <p>2. Alat-alat untuk pemeriksaan Hematologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hematology Analyzer</li> <li>○ Timer</li> <li>○ Mikropipet</li> <li>○ Autoklik Lancet</li> <li>○ Blue Tip dan Yellow Tip</li> <li>○ Peralatan pendukung lainnya</li> </ul> <p>3. Alat-alat untuk pemeriksaan Immunoserologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Centrifuge</li> <li>○ Mikropipet berbagai ukuran</li> <li>○ Rotator</li> <li>○ Timer</li> <li>○ Tabung Reaksi dan Peralatan Gelas Lainnya</li> <li>○ Blue Tip dan Yellow Tip</li> <li>○ Peralatan pendukung lainnya</li> </ul> <p>4. Alat-alat untuk pemeriksaan Urine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mikroskop binokuler</li> <li>○ Centrifuge</li> <li>○ Tabung Sedimen Urine</li> <li>○ Objek Glass dan Cover Glass</li> <li>○ Peralatan pendukung lainnya</li> </ul> <p>5. Alat-alat untuk pemeriksaan Mikrobiologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mikroskop binokuler</li> <li>○ Lampu Spiritus</li> <li>○ Objek Glass dan Cover Glass</li> <li>○ Peralatan pendukung lainnya</li> </ul> <p>6. Alat-alat untuk pemeriksaan Crossmatch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Centrifuge</li> <li>○ Inkubator</li> <li>○ Tabung Reaksi</li> <li>○ Rak Tabung</li> <li>○ Peralatan pendukung lainnya</li> </ul>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Umum (memiliki STR dan SIP)</li> <li>2. D3 Analis Kesehatan (memiliki STR dan SIK)</li> </ol>
4.	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 (satu) orang dokter umum</li> <li>2. 7 (tujuh) orang petugas laboratorium</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan 3. Layanan tidak diskriminasi 4. Petugas pelaksana adalah yang berkompeten
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Penerapan protokol kesehatan 2. Tersedia rambu evakuasi 3. Tersedia akses untuk disabilitas
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

## 10. STANDAR PELAYANAN FARMASI

### A. Pelayanan Farmasi Rawat Jalan

#### Proses Penyampaian Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. SEP (Surat Eligibilitas Peserta) untuk pasien JKN Rawat Jalan
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p><u>Keterangan gambar:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien JKN menyerahkan SEP kepada petugas Farmasi</li> <li>2. Pasien umum datang langsung ke farmasi rawat jalan dengan membawa kertas identitas.</li> <li>3. Pasien menerima nomor antrian</li> <li>4. Pasien umum menyelesaikan administrasi di kasir rawat jalan</li> <li>5. Pasien menunggu penyiapan/peracikan obat oleh petugas farmasi</li> <li>6. Pasien menerima obat dari petugas farmasi</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		7. Pasien pulang Catatan: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Apabila Rekam Medik Elektronik tidak berjalan, pasien membawa resep ke farmasi rawat jalan</li> </ul>
3.	Jangka Waktu	1. Waktu tunggu obat racikan: 60 menit 2. Waktu tunggu obat non racikan: 30 menit
4.	Biaya / Tarif	1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022 2. JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan Farmasi Rawat Jalan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	1. SP4N Lapor 2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a> 3. Telp: (0366)5581160 ext.102 4. WA: 082341733755 5. Kotak Saran 6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a>

### Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit 4. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 8. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengelolaan Prekursor Farmasi dan Obat Mengandung Prekursor Farmasi 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/659/2017 tentang Formularium Nasional
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Ruang Farmasi Rawat Jalan 2. Ruang Penyimpanan Obat 3. Ruang Racik 4. Komputer dan Printer 5. Etiket Obat 6. Alat Racik Obat
3.	Kompetensi Pelaksana	1. S1 Apoteker (memiliki SIPA) 2. D3 Farmasi (memiliki SIPTTK) 3. SMK Farmasi
4.	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
5.	Jumlah Pelaksana	1. 1 (satu) orang Apoteker 2. 2 (lima) orang Tenaga Teknis Kefarmasian
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal 2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan 3. Layanan tidak diskriminasi 4. Petugas pelaksana adalah yang berkompeten
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Penerapan protokol kesehatan 2. Tersedia rambu evakuasi 3. Tersedia akses untuk disabilitas
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

## B. Pelayanan Farmasi Rawat Inap, IGD, ICU dan NICU

### Proses Penyampaian Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Resep
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<pre> graph TD     1[1] --&gt; 2[2]     2 --&gt; 3[3]     3 --&gt; 4[4]     4 --&gt; 5[5] </pre>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p><u>Keterangan gambar:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Menyerahkan Resep</li> <li>2. Pasien menunggu penyiapan/peracikan obat oleh petugas farmasi</li> <li>3. Pasien menerima obat dari petugas farmasi disertai pemberian KIE kepada keluarga pasien</li> <li>4. Untuk pasien VK, NICU dan Rawat inap pasien memberikan Obat kepada Perawat/Bidan di ruang rawat</li> <li>5. Untuk pasien umum dari UGD, setelah memperoleh obat dapat menyelesaikan administrasi di kasir UGD</li> </ol> <p>Catatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Kebutuhan obat untuk pasien emergency lebih diutamakan</li> </ul>
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu tunggu obat racikan: 60 menit</li> <li>2. Waktu tunggu obat non racikan: 30 menit</li> </ol>
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022</li> <li>2. JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan Farmasi Rawat Inap, IGD, NICU dan ICU
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SP4N Lapor: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a></li> <li>3. Telp: (0366)5581160 ext.102</li> <li>4. WA: 082341733755</li> <li>5. Kotak Saran</li> <li>6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a></li> </ol>

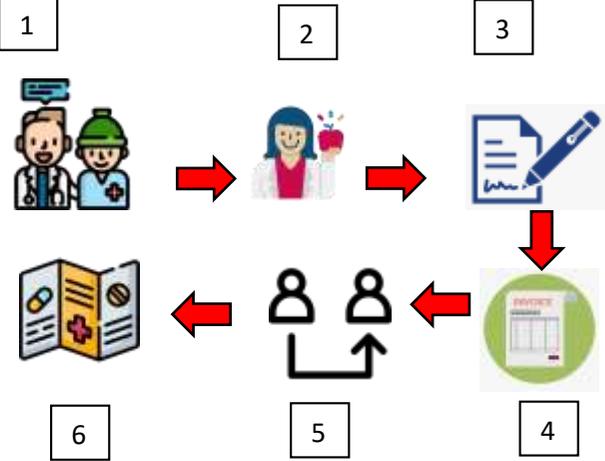
### Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit</li> <li>8. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengelolaan Prekursor Farmasi dan Obat Mengandung Prekursor Farmasi</li> <li>9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/659/2017 tentang Formularium Nasional</li> </ul>
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Farmasi Depo UGD</li> <li>2. Ruang Penyimpanan Obat</li> <li>3. Ruang Racik</li> <li>4. Komputer dan Printer</li> <li>5. Etiket Obat</li> <li>6. Alat Racik Obat</li> </ul>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. S1 Apoteker (memiliki SIPA)</li> <li>2. D3 Farmasi (memiliki SIPTTK)</li> <li>3. SMK Farmasi</li> </ul>
4.	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 1 (satu) orang Apoteker</li> <li>2. 4 (Empat) orang Tenaga Teknis Kefarmasian</li> </ul>
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal</li> <li>2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan</li> <li>3. Layanan tidak diskriminasi</li> <li>4. Petugas pelaksana adalah yang berkompeten</li> </ul>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan protokol kesehatan</li> <li>2. Tersedia rambu evakuasi</li> <li>3. Tersedia akses untuk disabilitas</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

## 11. STANDAR PELAYANAN GIZI

### Proses Penyampaian Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Surat permintaan konseling gizi dari klinik penyakit dalam atau lainnya yang memerlukan konseling gizi
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p>Keterangan gambar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang sendiri atau diantar ke ruang konseling gizi</li> <li>2. Pasien diberikan konseling gizi oleh nutrisionis berdasarkan catatan medik pasien</li> <li>3. Pasien dan nutrisionis menandatangani form KIE sebagai bukti telah diberikan konseling gizi</li> <li>4. Data konseling pasien diinput pada SIMRS</li> <li>5. Pasien dan catatan medik kembali ke poliklinik yang merujuk</li> <li>6. Pasien pulang dengan membawa leaflet atau pedoman tentang diet yang harus dipatuhi.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu	Waktu tunggu pelayanan kurang dari 1 jam
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum: Peraturan Bupati Klungkung Nomor 41 Tahun 2022</li> <li>2. JKN-KIS: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan Gizi Rawat Jalan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SP4N Lapor: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>2. Email: <a href="mailto:rspratama.gemasanti@gmail.com">rspratama.gemasanti@gmail.com</a></li> <li>3. Telp: (0366)5581160 ext.102</li> <li>4. WA: 082341733755</li> <li>5. Kotak Saran</li> <li>6. Website: <a href="https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/">https://rs-gemasanti.klungkungkab.go.id/</a></li> </ol>

## Proses Pengelolaan Pelayanan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat Ukur TB/BB/lingkar lengan</li> <li>2. Pita Ukur</li> <li>3. Food Model</li> <li>4. Leaflet</li> <li>5. Buku Register</li> <li>6. Komputer</li> <li>7. Meja</li> <li>8. Kursi</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. S1/D4 Nutrisionis (memiliki STR dan SIK)</li> <li>2. Pramusaji</li> </ol>
4.	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah nutrisionis pelaksana sebanyak 3 orang dan 1 orang kepala instalasi dengan tugas memberikan asuhan gizi rawat jalan, rawat inap termasuk pengawasan produksi makanan dengan 2 shift kerja serta pelaksanaan bagian administrasi dan manajemen instalasi gizi</li> <li>2. Jumlah staf dapur sebanyak 2 orang yang bertugas memproduksi makanan hingga menyajikan makanan pasien ke seluruh ruangan rawat inap dengan 2 shift kerja</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Layanan dilaksanakan sesuai jadwal</li> <li>2. Pelayanan diberikan sesuai dengan Maklumat dan Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan</li> <li>3. Layanan tidak diskriminasi</li> <li>4. Petugas pelaksana adalah yang berkompeten</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan protokol kesehatan</li> <li>2. Tersedia rambu evakuasi</li> <li>3. Tersedia akses untuk disabilitas</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap periode Februari dan Agustus.

DIREKTUR UPTD. RSUD  
GEMA SANTI, NUSA PENIDA



dr. IKETUT RAI SUTAPA, S.Ked  
NIP 19790401 200604 1 012