

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP H. ADAM MALIK

NOMOR : HK.02.03/D.XXVIII.3.3.4/53/2024

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PADA RSUP H. ADAM MALIK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RSUP H. ADAM MALIK,

- Menimbang :
- bahwa dalam rangka memberikan pelayanan yang prima bagi pasien di setiap unit pelayanan RSUP H. Adam Malik dan untuk mewujudkan sistem penyelenggaraan pelayanan yang baik, terpenuhinya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara optimal;
 - bahwa dalam rangka mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka perlu ditetapkan standar pelayanan pada RSUP H. Adam Malik;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu ditetapkan Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik tentang Standar Pelayanan pada RSUP H. Adam Malik;
- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 - Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
 - Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Pelayanan Umum sebagaimana diubah menjadi Peraturan Pemerintah RI Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas peraturan pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
 - Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
 - Peraturan Menteri PANRB RI No. 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
 - Peraturan Menteri Keuangan RI No. 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum;
 - Peraturan Menteri PANRB RI No. 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
 - Peraturan Menteri Kesehatan RI No.31 Tahun 2022 tentang Rumah Sakit Pendidikan;
 - Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat. H. Adam Malik Medan;



8. Peraturan Menteri PANRB RI No. 5 Tahun 2023 tentang Mekanisme dan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
9. Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor : 214/KMK.05/2019 tentang Penetapan RSUP H. Adam Malik pada Dapertemen Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/I/0856/2020 tanggal 17 Maret 2020 tentang Izin Operasional RSUP H. Adam Malik sebagai RSU Kelas A.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP H. ADAM MALIK STANDAR PELAYANAN PADA RSUP H. ADAM MALIK**
- KESATU : Standar Pelayanan pada RSUP H. Adam Malik ditetapkan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- KEDUA : Standar Pelayanan pada RSUP H. Adam Malik terdiri atas :
- a. dasar hukum;
 - b. persyaratan pelayanan;
 - c. prosedur;
 - d. waktu pelayanan;
 - e. biaya/tarif;
 - f. produk layanan;
 - g. sarana prasarana/fasilitas;
 - h. kompetensi pelaksana;
 - i. pengawasan internal;
 - j. penanganan pengaduan;
 - k. jumlah pelaksana;
 - l. jaminan pelayanan;
 - m. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan; dan
 - n. evaluasi kinerja pelayanan.
- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

- KEEMPAT : Sosialisasi dan pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang melalui Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Medik RSUP H. Adam Malik.
- KELIMA : Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Kelompok Substansi Pelayanan Medik bersama-sama dengan unit pelayanan terkait.
- KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, bilamana dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Medan
Pada tanggal : 09 Januari 2024
Direktur Utama,

}{ttd}

ZAINAL SAFRI

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA

NOMOR : HK.02.03/D.XXVIII.3.3.4/53/2024

TANGGAL : 09 Januari 2024

TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA RSUP H. ADAM
MALIK

A. PELAYANAN GAWAT DARURAT (IGD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang masuk ke IGD dapat berasal dari rujukan internal poliklinik, yang dirujuk oleh karena membutuhkan penanganan kegawatdaruratan , dan rujukan eksternal melalui SISRUTE maupun pasien yang datang sendiri. 2. Pelayanan Kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan, yaitu : 3. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/ lingkungan; 4. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi; 5. Adanya penurunan kesadaran; 6. Adanya gangguan hemodinamik; dan/atau 7. Memerlukan tindakan segera

3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua pasien yang tiba di IGD baik dari rujukan internal dan eksternal, datang sendiri maupun dirujuk melalui sirsute akan di nilai kondisi secara umum oleh dokter triage untuk memilah kondisi pasien sesuai prioritas pasien. 2. Penilaian kondisi pasien berdasarkan prioritas ABCDE (Airway, Breathing, Circulating, Disability, Environment) oleh dokter triage untuk memilah kegawatdaruratan nya. 3. Pasien dengan cedera berat, mengancam jiwa adalah prioritas pertama dan di letakkan di label MERAH 4. Pasien yang memerlukan tindakan definitif, tidak ada ancaman jiwa segera adalah prioritas kedua dan diletakkan di label KUNING. 5. Pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan adalah prioritas ketiga dan di letakkan di label HIJAU. 6. Pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin direvisitasi di kategorikan di label HITAM. 7. Pasien direncanakan rawat ke ruang perawatan atau pulang berdasarkan hasil pemeriksaan dan tata laksana yang diberikan. 8. Transfer dan serah terima pasien ke ruangan sesuai kondisi dan kebutuhan pasien
4	Waktu Pelayanan	24 jam, 7 hari dalam seminggu
5	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien JKN / BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs) 2. Pasien Non JKN / Umum/Perusahaan /Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSUP H. Adam Malik No : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum (BLU) Non INA-CBGs
6	Produk Layanan	Pelayanan Gawat Darurat level IV.
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<p>A. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Dekontaminasi 2. Ruang Triase 3. Ruang Pendaftaran

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Label Merah /Resusitasi 5. Label Kuning /Emergency 6. Label Hijau/false emergency 7. Ruang Tindakan 8. Ruang Isolasi 9. Ruang Kebidanan / PONEK 10. Ruang Anak (label Kuning dan Hijau) 11. Ruang sekretariat disaster 12. Ruang ICU 13. Kamar Operasi 14. Ruang Radiologi 15. Ruang Laboratorium 16. Depo Farmasi 17. Ruang Pendaftaran 18. Admisi 19. Kasir <p>B. ALAT MEDIK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer 2. Ventilator Transport 3. Patient Monitor 4. Pulse Oxymetry 5. Defibrilator 6. Syringe Pump 7. Infus Pump 8. EKG 9. USG Emergency 10. USG Kebidanan 11. Laryngoscope Manual 12. Slit Lamp 13. X-Ray Portable 14. Nebulizer 15. Tensimeter 16. Suction Pump 17. Flowmeter 18. Blanketrol Warm Air 19. Operating Lamp 20. Bag Valve Mask (Dewasa, Pediatric dan Neonatus) 21. Standar Tiang Infus 22. Infant Warmer
--	--	---

		<p>23. Baby Incubator</p> <p>24. Incubator Transport</p> <p>25. Timbangan Berat Badan Dewasa</p> <p>26. Timbangan Berat Badan Neonatus</p> <p>27. CTG</p> <p>28. Fetal Dopler</p> <p>29. Bed Patient Manua</p> <p>30. Mesin Matras Decubitus</p> <p>31. Set Hecthing (Dewasa dan Pediatric)</p> <p>32. Set Vena Secti</p> <p>33. Set Ganti Verband</p> <p>34. Set CVC</p> <p>35. Set Partus</p> <p>36. Set Tracheostomy</p> <p>37. Set WSD</p> <p>38. Stetoscope</p> <p>39. Tabung O2 (ukuran 1,5 ml³ dan 6 ml³)</p> <p>40. Regulator</p> <p>41. Stretcher Transfer</p> <p>42. Examination Lamp</p> <p>43. Film Viewer</p> <p>44. Bed Gynecology</p> <p>45. Scope Stretcher</p> <p>46. Long Spine Board</p> <p>47. Toly Emergency</p> <p>C. ALAT PERKANTORAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer set 2. Telfon Analog 3. CCTV 4. Lemari 5. Loker 6. Printer 7. Mesin Scaning 8. Kursi 9. Meja Kerja 10. Handphone
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum dengan pelatihan ACLS/ ATL 2. Dokter Spesialis Onsite (Interna, Anak, Obgyn, Bedah dan Anestesi)

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Tenaga Perawat dengan kompetensi Khusus Gawat Darurat, Critical Care, ACLS 4. Bidan dengan Sertifikat PONEK 5. Radiografer 6. Petugas Farmasi 7. Analis Laboratorium 8. Tenaga Administrasi Umum 9. Tenaga kebersihan / Cleaning Service 10. Petugas Keamanan 11. Porter 12. Petugas Ambulance
9	Pengawasan Internal	Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal Supervisi oleh Kepala Instalasi.
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum dengan pelatihan ACLS/ ATLS : 22 orang 2. Dokter Spesialis Onsite (Interna, Anak, Obgyn, Bedah dan Anestesi) : 5 3. Tenaga Perawat dengan kompetensi Khusus Gawat Darurat : 41 4. Perawat kompetensi Critical Care, ACLS :16 5. Bidan dengan Sertifikat PONEK : 10 6. Radiografer 7. Petugas Farmasi 8. Analis Laboratorium 9. Tenaga Administrasi Umum 10. Tenaga kebersihan / Cleaning Service 11. Petugas Keamanan 12. Porter

		13. Petugas Ambulance
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan gawat darurat bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

B. PELAYANAN RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan FKTP/FKRTL Asli 2. Rujukan Online BPJS 3. Kartu BPJS/KTP 4. Barcode pendaftaran Online (Jika Pasien Online) 5. Bukti pendaftaran (bagi pasien baru)

		<ul style="list-style-type: none"> a. Resume Medis (bagi pasien kontrol dari rawat inap) b. Surat Rekomendasi Kontrol (bagi pasien lama) <p>B. Pasien Umum /Jaminan Perusahaan /Asuransi Kesehatan Komersil</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. KTP /Kartu Peserta Asuransi /Perusahaan 2. Jaminan Dari Perusahaan 3. Rujukan Dari klinik Perusahaan/yang di tunjuk
3	Prosedur	<p>A. Pelayanan Poliklinik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien tiba di poliklinik tujuan dan memberikan bukti registrasi ke petugas poli. 2. Pasien menunggu antrian untuk dipanggil oleh perawat berdasarkan nomor antrian pasien online (sesuai dengan jumlah kuota layanan) , kemudian dilakukan pengkajian awal dan pengisian CPPT 3. Pasien di arahkan ke ruangan/meja dokter untuk konsultasi,pemeriksaan fisik,edukasi dll. 4. Dokter melakukan pengkajian lengkap dan menyeluruh serta mengisi rekam medik elektronik dan melakukan konsul /permintaan pemeriksaan /tindakan ke unit lain sesuai kebutuhan pasien. 5. Selesai dilakukan konsultasi, pasien di arahkan perawat untuk pemeriksaan penunjang / tindakan (bila diperlukan)/ konsul ke poli lain/ dapat langsung menuju apotik rawat jalan untuk mengambil obat. <p>B. Pelayanan HD</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien bisa berasal dari pasien rutin HD, internal : rawat inap, dan ICU 2. Pasien menuju lantai 4 (empat) dan melapor ke petugas HD serta melakukan registrasi pendaftaran, scan sidik jari dan scan wajah. 3. Pasien menunggu diruang tunggu HD 4. Petugas HD memanggil pasien masuk ke dalam ruangan HD 5. Dokter jaga melakukan pemeriksaan fisik, pengkajian awal dan mengisi rekam medik elektronik, melakukan entri tindakan, entri

		<p>permintaan obat ke farmasi dan kebutuhan bahan medis HD.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Perawat menyiapkan pasien untuk proses Hemodialisa. 7. Proses HD berlangsung 8. Setelah HD selesai pasien di periksa kembali oleh perawat HD untuk memastikan kondisi pasien. 9. Apabila kondisi pasien stabil, pasien di ijin kan pulang dan diberikan surat rekomendasi untuk kunjungan berikutnya. 10. Apabila kondisi pasien tidak stabil, pasien di observasi diruangan HD hingga dapat dinyatakan pulang berobat jalan. 11. Apabila kondisi pasien memburuk, petugas HD melakukan transfer pasien ke ruangan/unit gawat darurat. <p>C. Pelayanan ODC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tiba di ruangan ODC, pasien memberikan bukti registrasi ke perawat. 2. Perawat melakukan pemeriksaan fisik dan memeriksa kelengkapan persiapan tindakan ke pasien. 3. Petugas laboratorium mengambil sampel darah pasien. 4. Perawat ODC menyiapkan kebutuhan pasien. 5. Perawat melakukan tindakan pemberian tranfusi darah / kemoterapi terhadap pasien. 6. Selesai tindakan, pasien di observasi Kondisi pasien stabil diperbolehkan PBJ.
4	Waktu Pelayanan	<p>Senin – Kamis : 07.45 – 16.15 WIB</p> <p>Jumat : 07.45 – 16.45 WIB</p>
5	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien JKN / BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs)</p> <p>B. Pasien Non JKN / Umum/Perusahaan /Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSUP H. Adam Malik No : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum (BLU) Non INA-CBGs</p>

6	Produk Layanan	<p>A. Pelayanan Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poliklinik Obstetri dan Ginekologi - Poliklinik Psikiatri - Pusyansus - Poliklinik Neurologi - Poliklinik Anak - Poliklinik Paru - Poliklinik Bedah Syaraf - Poliklinik Bedah Anak - Poliklinik Bedah Digestif - Poliklinik Urologi - Poliklinik Ortopaedi - Poliklinik Bedah Plastik - Poliklinik Bedah Thoraks dan Vaskuler - Poliklinik Penyakit Dalam - Poliklinik THT-KL - Poliklinik Kulit dan Kelamin - Poliklinik Mata - Poli Tranplantasi Ginjal - Poliklinik MDR-TB <p>B. Pelayanan One Day Care :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transfusi Darah - Layanan Thalassemia - Kemoterapi <p>D. Pelayanan HD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemodialisa - CAPD
7	Sarana prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu pasien 2. Kursi tunggu pasien 3. Sound system 4. Layar monitor 5. Komputer 6. Televisi 7. Printer 8. Jaringan Internet/LAN/Wifi 9. Finger print 10. Kursi Petugas 11. Tempat tidur periksa pasien 12. Timbangan dan ukur tinggi badan 13. Tempat bermain anak

		<p>14. Ruang menyusui</p> <p>15. Kamar Mandi Umum dan disabilitaas</p> <p>16. Lift</p> <p>17. Alat pemadaman portable</p> <p>18. Kursi Roda</p> <p>19. Tabung oksigen</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>A. Pelayanan Rawat Jalan</p> <p>Level Kompetensi Perawat :</p> <p>1. PK IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : Luka Bakar <p>2. PK III :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : Fasilitator Diabetes - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : Technical Officer TB MDR - D3 Keperawatan dengan Kompetensi : Edukator Diabetes - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : Konselor HIV/AIDS - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : PTRM - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : NAPZA <p>3. PK II :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan <p>4. PK I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D3 Keperawatan <p>5. BP III :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIII Kebidanan - D4 Kebidanan <p>B. Pelayanan ODC</p> <p>Level Kompetensi Perawat :</p> <p>1. PK II :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan <p>2. PK III :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : Keahlian Thalasemia <p>C. Pelayanan HD</p> <p>Level Kompetensi Perawat :</p> <p>1. PK IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan dengan Kompetensi Keahlian HD - DIII Keperawatan dengan Kompetensi Keahlian HD

		<p>2. PK III :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan dengan Kompetensi Keahlian HD - DIII Keperawatan dengan Kompetensi Keahlian HD
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Sub Instalasi Pelayanan Rekam Medis
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.
11	Jumlah pelaksana	<p>A. Pelayanan Rawat Jalan</p> <p>Level Kompetensi Perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PK IV : <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : Luka Bakar 2. PK III : <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : Fasilitator Diabetes - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : Technical Officer TB MDR - D3 Keperawatan dengan Kompetensi : Edukator Diabetes - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : Konselor HIV/AIDS - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : PTRM - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : NAPZA 3. PK II : <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan 4. PK I : <ul style="list-style-type: none"> - D3 Keperawatan 5. BP III : <ul style="list-style-type: none"> - DIII Kebidanan

		<ul style="list-style-type: none"> - D4 Kebidanan <p>B. Pelayanan ODC</p> <p>Level Kompetensi Perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PK II : <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan 2. PK III : <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan dengan Kompetensi : Keahlian Thalasemia <p>C. Pelayanan HD</p> <p>Level Kompetensi Perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PK IV : <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan dengan Kompetensi Keahlian HD - DIII Keperawatan dengan Kompetensi Keahlian HD 2. PK III : <ul style="list-style-type: none"> - S1 Keperawatan dengan Kompetensi Keahlian HD - DIII Keperawatan dengan Kompetensi Keahlian HD
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan Oleh petugas keamanan (satpam) Rumah Sakit
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2 kali setahun 2. Tindaklanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien

C. PELAYANAN ODC (ONE DAY CARE)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik

		3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan FKTP/FKRTL Asli 2. Rujukan Online BPJS 3. Kartu BPJS/KTP 4. Barcode pendaftaran Online (Jika Pasien Online) 5. Bukti pendaftaran (bagi pasien baru) <ol style="list-style-type: none"> a. Resume Medis (bagi pasien kontrol dari rawat inap) b. Surat Rekomendasi Kontrol (bagi pasien lama) <p>B. Pasien Umum /Jaminan Perusahaan /Asuransi Kesehatan Komersil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KTP /Kartu Peserta Asuransi /Perusahaan 2. Jaminan Dari Perusahaan 3. Rujukan Dari klinik Perusahaan/yang di tunjuk
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan registrasi. 2. Pasien melakukan konsultasi dengan dokter, apabila terdapat indikasi untuk tindakan ODC, maka dokter melakukan permintaan obat-obatan/alat kesehatan ke Farmasi untuk kebutuhan tindakan ODC, melakukan pemeriksaan penunjang untuk persiapan tindakan. 3. Apabila kebutuhan pasien telah tersedia, pasien diarahkan oleh petugas poli menuju ruangan ODC. 4. Pasien tiba di Ruang ODC dan melapor ke petugas. 5. Pasien menunggu diruang tunggu ODC 6. Petugas ODC memanggil pasien masuk ke dalam ruangan ODC. 7. Perawat melakukan pemeriksaan fisik dan memeriksa kelengkapan persiapan tindakan ke pasien. 8. Perawat melakukan tindakan pemberian tranfusi darah / kemoterapi terhadap pasien. 9. Selesai tindakan, pasien di observasi. Apabila kondisi pasien stabil diperbolehkan PBJ. 10. Apabila kondisi pasien memburuk, petugas ODC melakukan transfer pasien ke ruangan /unit gawat darurat.

4	Waktu Pelayanan	<p>Senin – Kamis : 07.45 – 16.15 WIB</p> <p>Jumat : 07.45 – 16.45 WIB</p>
5	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien JKN / BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs)</p> <p>2. Pasien Non JKN / Umum/Perusahaan /Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSUP H. Adam Malik No : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum (BLU) Non INA-CBGs</p>
6	Produk Layanan	<p>1. Transfusi Darah</p> <p>2. Layanan Talassemia</p> <p>3. Kemoterapi</p>
7	Sarana prasarana/fasilitas	<p>1. Ruang tunggu pasien</p> <p>2. Kursi tunggu pasien</p> <p>3. Sound system</p> <p>4. Layar monitor</p> <p>5. Komputer</p> <p>6. Televisi</p> <p>7. Printer</p> <p>8. Jaringan Internet/LAN/Wifi</p> <p>9. Kursi Petugas</p> <p>10. Tempat tidur periksa pasien</p> <p>11. Timbangan dan ukur tinggi badan</p> <p>12. Kamar Mandi Umum dan disabilitas</p> <p>13. Lift</p> <p>14. APAR</p> <p>15. Kursi Roda</p> <p>16. Tabung oksigen</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>Perawat :</p> <p>1. PK II :</p> <p>- S1 Keperawatan</p> <p>2. PK III :</p> <p>- S1 Keperawatan dengan Kompetensi : Keahlian Talassemia</p>
9	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring dan Evaluasi</p> <p>2. Supervisi oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan</p>
10	Penanganan Pengaduan	<p>1. Penanganan keluhan pelayanan :</p> <p>2. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274,</p> <p>3. Kotak Saran</p>

		<p>4. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id</p> <p>5. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik</p> <p>6. SP4N LAPOR</p> <p>Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.</p>
11	Jumlah pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Konsultan :</p> <p>2. Perawat : 5</p>
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya</p> <p>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan Oleh petugas keamanan (satpam) Rumah Sakit</p>
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2 kali setahun</p> <p>2. Tindaklanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien</p>

D. PELAYANAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> <p>3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p>

2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis 5. Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP) <p>B. Pasien Umum /Jaminan Perusahaan /AsuransiKesehatan Komersil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KTP /Kartu Peserta Asuransi /Perusahaan 2. Jaminan Dari Perusahaan 3. Rujukan Dari klinik Perusahaan/yang di tunjuk
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran (Registrasi) Pasien Masuk ke Rawat Inap Melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. IGD b. Poli Rawat Jalan Pasien mengisi Formulir: Mengisi formulir pendaftaran dengan data pribadi, riwayat kesehatan, dan informasi asuransi atau pembayaran. 2. Petugas porter mengantarkan pasien ke kamar rawat inap 3. Perawat melakukan pengkajian keperawatan, memastikan identitas pasien, mendampingi pasien selama masa perawatan, memberikan edukasi, serta melakukan input data setiap harinya di rekam medis elektronik. 4. Selama perawatan pasien akan mendapatkan kunjungan rutin oleh dokter dan tim medis lainnya sesuai jadwal yang telah ditentukan. 5. Perawat melaporkan perbaikan kondisi pasien kepada DPJP, jika kondisi membaik DPJP memberikan izin untuk pasien dapat pulang. Sebelum pulang pasien juga diberikan informasi mengenai kondisi kesehatannya, pengobatan yang perlu dilanjutkan di rumah serta saran pemulihan. 6. Setelah mendapat izin pulang, pasien atau keluarga akan dibantu oleh petugas untuk menyelesaikan proses administrasi akhir termasuk pembayaran dan pengambilan dokumen/resume medis yang diperlukan.
4	Waktu Pelayanan	Setiap hari selama 24 jam

5	Biaya/ Tarif	<p>Biaya layanan rawat inap disesuaikan dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUP H. Adam Malik untuk pasien JKN dan Non-JKN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien peserta JKN/ BPJS Kesehatan : Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS kesehatan sesuai dengan paket INA-CBGs 2. Pasien Non JKN Umum/ Perusahaan/ Asuransi : Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum (Blu) Non INA CBGs RSUP H. Adam Malik Pada Kementerian Kesehatan.
6	Produk Layanan	<p>Pelayanan pasien rawat inap terpadu (Penyakit Dalam Pria, Penyakit Dalam Wanita, Kesehatan Jiwa, Obstetri dan Ginekologi, Bedah, Urologi, Ortopedi, Bedah Saraf, Neurologi, THT-KL, Paru, Rawat Inap Multi Drugs Resistance (MDR), Rawat Inap Pasien AIDS (SIDA), Rawat Inap Anak, Rawat Inap Infeksi sangat menular/ Isolasi) baik pelayanan intensif HCU, Stroke Corner dan non intensif.</p>
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<p>A. Gedung Rawat Inap Rindu A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Rawat Inap Rindu A1 2. Ruang Rawat Inap Rindu A2 3. Ruang Rawat Inap Rindu A3 4. Ruang Rawat Inap Rindu A4 5. Ruang Rawat Inap Rindu A5 6. Ruang Rawat Inap Rindu A6 7. Ruang Rawat Inap Tekanan Negatif (RITN) <p>B. Gedung Rawat Inap Rindu B :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Rawat Inap Rindu B1 2. Ruang Rawat Inap Rindu B2 3. Ruang Rawat Inap Rindu B3 4. Ruang Rawat Inap Rindu B4 5. Ruang Rawat Inap Rindu B5 6. Ruang Rawat Inap Rindu B6
8	Kompetensi Pelaksana	<p>A. Tenaga Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga Medis Dokter (Dokter Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi) 2. Tenaga Perawat (Perawat Spesialis, Perawat Sarjana, Perawat Primer, Perawat Pelaksana)

8	Kompetensi Pelaksana	<p>B. Tenaga Kesehatan Lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Farmasi Klinis 2. Gizi Klinis 3. Fisioterapi 4. Petugas Laboratorium <p>C. Tenaga Non Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrasi 2. SMA yang sederajat dan Tenaga yang sudah terlatih (Cleaning Service) 3. Satuan Pengamanan (Satpam)
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Sub. Instalasi Pelayanan
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.
11	Jumlah pelaksana	<p>A. Tenaga Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga Medis Dokter (Dokter Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi) 2. Tenaga Perawat (Perawat Spesialis, Perawat Sarjana, Perawat Primer, Perawat Pelaksana) : 283 Orang <p>B. Tenaga Kesehatan Lainnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Farmasi Klinis 2. Gizi Klinis 3. Fisioterapi 4. Petugas Laboratorium <p>C. Tenaga Non Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrasi 2. Cleaning Service 3. Porter

4. Satuan Pengamanan (Satpam)		
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pelanggan secara berkesinambungan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan mengutamakan mutu dan keselamatan pelanggan baik internal maupun eksternal 2. Pengelolaan mutu dan keselamatan pelanggan dilakukan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan rawat inap yang ditetapkan rumah sakit
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2x setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan, dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelanggan (internal maupun eksternal)

E. PELAYANAN RAWAT INAP INTENSIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien yang masuk ke Ruang Intensif merupakan pasien yang dirujuk karena membutuhkan penanganan intensif yang dapat berasal dari rujukan internal (ruangan rawat inap) atau rujukan eksternal melalui SISRUTE yang memenuhi kriteria admisi dan tersedia tempat tidur ICU Dewasa/ ICU Anak/ ICU Pasca Bedah/ ULB.</p> <p>A. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan FKTP/FKRTL Asli 2. Rujukan Online BPJS 3. Kartu BPJS/KTP

		<p>B. Pasien Umum /Jaminan Perusahaan /Asuransi Kesehatan Komersil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KTP /Kartu Peserta Asuransi /Perusahaan 2. Jaminan Dari Perusahaan 3. Rujukan Dari klinik Perusahaan/ yang di tunjuk
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diseleksi berdasarkan kriteria pasien masuk, apabila memenuhi kriteria dan tersedia tempat tidur ICU Dewasa/ ICU Anak/ ICU Pasca Bedah/ ULB yang tersedia maka pasien akan diterima. 2. Pasien masuk dengan diantar oleh petugas dari unit sebelumnya. 3. DPJP dan Perawat melakukan pengkajian awal pasien. 4. Keluarga diberikan informasi dan edukasi tentang kondisi pasien, perawatan dan tindakan yang akan dilakukan di Ruang ICU Dewasa/ ICU Anak/ ICU Pasca Bedah/ ULB serta tata tertib pengunjung. 5. Tim medis dan keperawatan ICU Dewasa/ ICU Anak/ ICU Pasca Bedah/ ULB melakukan tatalaksana awal pada pasien sesuai pedoman pelayanan ICU Dewasa/ ICU Anak/ ICU Pasca Bedah/ ULB. 6. Selama perawatan pasien akan mendapatkan kunjungan rutin oleh dokter dan tim medis lainnya sesuai jadwal yang telah ditentukan. 7. Perawat melaporkan kondisi pasien kepada DPJP, jika kondisi membaik DPJP memberikan izin untuk pasien dapat pindah ke ruangan rawat inap, petugas ICU akan menginformasikan pemindahan ruangan ke keluarga dan mencari ketersediaan ruang rawat inap. 8. Setelah mendapat izin pindah, petugas melakukan transfer pasien ke rawat inap. 9. Proses Administrasi akan dikoordinasikan dengan unit terkait. 10. Apabila pasien meninggal, maka dokter wajib menandatangani surat keterangan kematian dan menginformasikan kepada keluarga pasien. 11. Jenazah pasien akan dijemput oleh petugas pemulasaran jenazah.
4	Waktu Pelayanan	Setiap hari selama 24 jam

5	Biaya / Tarif	<p>Biaya layanan rawat inap disesuaikan dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUP H. Adam Malik untuk pasien JKN dan Non-JKN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien peserta JKN/ BPJS Kesehatan : Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS kesehatan sesuai dengan paket INA-CBGs 2. Pasien Non JKN Umum/ Perusahaan/ Asuransi : Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum (Blu) Non INA CBGs RSUP H. Adam Malik Pada Kementerian Kesehatan.
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. ICU Dewasa : Perawatan pasien kritis dewasa, perawatan pasca bedah kompleks, penanganan kasus trauma dan kegagalan organ. 2. ICU Anak : Perawatan intensif bagi pasien anak dengan kondisi kritis. 3. ICU Pasca Bedah : Perawatan Pasien Pasca Bedah kritis , Stabilisasi dan pemantauan pasca operasi. 4. Unit Luka Bakar : Perawatan intensif pasien dengan luka bakar dengan pemantauan hemodinamik
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<p>Sarana Prasarana Pelayanan</p> <p>A. Ruang rawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan dengan sekat horden menggantung 2. Instalasi oksigen dan kompresor air untuk masing-masing bed 3. Heat detector dan springkle 1 unit setiap ruangan 4. Lampu emergensi setiap tempat tidur 5. Kursi petugas 6. Keamanan dan ketertiban ruangan 7. Kebersihan ruangan <p>B. Perlengkapan Perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bed / tempat tidur khusus ICU 2. Ventilator 3. Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) 4. Bed khusus ICU 5. Monitor invasive dan non Invasive set 6. Hospital Overbed Table 7. Peralatan Akses Vaskuler 8. Standar infus

		<ol style="list-style-type: none"> 9. Nebulizer 10. Tensimeter 11. Suction sentral 12. Flowmeter oksigen 13. High Flow Nasal Canul 14. Infant Warmer 15. Pulse Oxymetry 16. Defibrilator 17. Syringe Pump 18. Infus Pump 19. EKG 20. Alat Dialisis (Hemodialisis) 21. CRRT 22. Alat Pemantau Tekanan Intra-Kranial (ICP) 23. Mesin Matras Decubitus 24. Trolly Emergency 25. USG 26. Blower -Hipertermi-Hopotermi 27. Pneumatic tube <p>C. Perlengkapan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat kedokteran 2. Linen pasien 3. Cek Laboratoium 4. Farmasi 5. Gizi 6. Rekam Medis/ EMR 7. Rehabilitasi Medik <p>D. Alat Perkantoran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer set 2. Telfon Ruangan/ Airphone 3. CCTV 4. Lemari 5. Loker 6. Printer 7. Kursi 8. Meja Kerja
--	--	--

8	Kompetensi Pelaksana	<p>A. Tenaga Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga Perawat (Perawat Manajer, Perawat Primer, Perawat Pelaksana) 2. Perawat yang bertugas diruang perawatan Intensif memiliki sertifikat pelatihan ICU 3. Dokter Spesialis Anestesi konsultan Intensif Care <p>B. Tenaga Kesehatan Lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Farmasi Klinis 2. Gizi Klinis 3. Analis Kesehatan/ Labotarium 4. Rehabilitasi Medik 5. Sanitaria <p>C. Tenaga Non Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrasi 2. SMA yang sederajat dan Tenaga yang sudah terlatih
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Wakil Kepala Instalasi Pelayanan Rawat Inap Intensif
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.
11	Jumlah Pelaksana	<p>A. Tenaga Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga Perawat (Perawat Manajer, Perawat Primer, Perawat Pelaksana) 2. Perawat yang bertugas diruang perawatan Intensif memiliki sertifikat pelatihan ICU 3. Dokter Spesialis Anestesi konsultan Intensif Care <p>B. Tenaga Kesehatan Lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Farmasi Klinis 2. Gizi Klinis

		3. Analis Kesehatan/ Labotarorium 4. Rehabilitasi Medik 5. Sanitaria C. Tenaga Non Kesehatan 1. Administrasi 2. SMA yang sederajat dan Tenaga yang sudah terlatih
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pelanggan secara berkesinambungan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pelayanan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien/ pelanggan baik internal maupun eksternal 2. Pengelolaan mutu dan keselamatan Pasien/ pelanggan dilakukan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan rawat inap yang ditetapkan rumah sakit
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2x setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan, dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelanggan (internal maupun eksternal)

F. PELAYANAN JANTUNG TERPADU

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	E. Pasien Peserta BPJS/ JKN (Kecuali peserta penerima bantuan iuran dan peserta jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah) 1. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) 2. Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP) 4. Bersedia membayar selisih biaya pelayanan atau tambahan biaya iuran sesuai dengan ketentuan yang berlaku <p>F. Pasien Jaminan Umum/ Pribadi/ Jaminan Perusahaan/ Asuransi Kesehatan Swasta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) 2. Surat Pengantar Jaminan dari Perusahaan 3. Rujukan dari Klinik Perusahaan / dokter setempat 4. Kartu Kepesertaan Asuransi 5. Surat Jaminan Perusahaan (SJP)/Asuransi
3	Prosedur	<p>A. Pendaftaran Online Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendaftaran melalui aplikasi RegOnline RSUPHAM atau melalui website : https://regoline.rsham.co.id 2. Hadir sesuai jadwal yang dipilih, 30 menit sebelum jam pelayanan 3. Menuju lokasi APM (Anjungan Pasien Mandiri) 4. Scan barcode atau nomor booking 5. Melakukan validasi wajah atau sidik jari (untuk pasien BPJS) 6. Mencetak bukti pendaftaran 7. Menuju Poliklinik yang dipilih <p>B. Pendaftaran Onsite Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil nomor antrian dipintu masuk, mulai pukul 07.30 WIB 2. Setelah mendapat nomor antrian pasien menunggu di ruangan pendaftaran 3. Petugas memanggil sesuai dengan nomor urut yang ada. 4. Petugas memverifikasi dokumen pasien 5. Petugas mendaftarkan pasien kepoliklinik yang dituju 6. Petugas mengambil validasi wajah atau sidik jari (untuk pasien BPJS) 7. Petugas mencetak jaminan/ bukti registrasi 8. Pasien menuju Poliklinik

		<p>C. Unit Pelayanan Khusus Kegawatan Jantung (UPK2J)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Tingkat Lanjut (FKTP/FKTL), rujukan dapat dikecualikan sementara, dan penanganan dapat dilakukan segera, dengan menghubungi Nomor call center Jantung (UPK2J) RSUP H Adam Malik : 081210003133 atau Call Center SISRUITE : 081254494677.2. Kondisi Kesehatan yang Sesuai untuk Pelayanan UPK2J3. UPK2J menerima pasien dengan kondisi medis yang membutuhkan penanganan khusus atau kritis, seperti kegawatan jantung yang memerlukan tindakan medis segera, selanjutnya pasien akan diperiksa untuk menentukan apakah kondisinya memerlukan penanganan di UPK2J atau tindakan Primary. <p>D. Tindakan Cathlab</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penjadwalan dan Persiapan Awal Petugas memeriksa kelengkapan dokumen dan memastikan semua persyaratan administratif terpenuhi2. Penilaian Pra-Tindakan oleh Dokter Spesialis3. Persiapan Fisik dan Monitoring Pasien4. Proses Tindakan di CathLab<ul style="list-style-type: none">- Pemasangan Kateter:- Angiografi Koroner atau Tindakan Intervensi5. Pemantauan : Tindakan dilakukan di bawah pengawasan monitor yang terus memantau tanda vital pasien.6. Pemulihan Pasca-Tindakan<ul style="list-style-type: none">- Observasi di Ruang Pemulihan- Pemeriksaan Ulang Tanda Vital7. Instruksi Pasca-Tindakan: Pemulangan dan Kontrol Lanjutan<ul style="list-style-type: none">- Jika kondisi pasien stabil, pasien dapat dipulangkan pada hari yang sama atau mungkin harus menginap untuk observasi lanjutan.- Jadwal Kontrol Lanjutan: Pasien diberikan jadwal untuk kunjungan kontrol, biasanya dalam tiga hari setelah prosedur, untuk evaluasi hasil dan pemantauan kondisi.
--	--	--

4	Waktu Pelayanan	UPK2J : Setiap hari selama 24 jam Rawat Jalan : Senin – Kamis (07.45 s.d 16.15 WIB) Jumat (07.45WIB s.d 16.45 WIB) Cathlab : Senin – Kamis (07.45WIB s.d 16.15 WIB) Jumat (07.45WIB s.d 16.45 WIB) Kamar Bedah : Senin – Kamis (07.45WIB s.d 16.15 WIB) Jantung : Jumat (07.45WIB s.d 16.45 WIB) Rawat Inap : Setiap hari selama 24 jam ICU Pasca Bedah : Setiap hari selama 24 jam Jantung dan CVCU
5	Biaya/ Tarif	Biaya layanan rawat inap disesuaikan dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUP H. Adam Malik untuk pasien JKN dan Non-JKN. 1. Pasien peserta JKN 2. Pasien Non JKN : Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif pelayanan badan Layanan Umum (BLU) Non INA CBG’s RSUP H. Adam Malik pada Kementerian Kesehatan.
6	Produk Layanan	1. Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik, Echocardiography, TEE, Rehabilitasi, Treadmilltest, Ergocycle) 2. Pelayanan Rawat Inap 3. Unit pelayanan khusus kegawatan Jantung (UPK2J) 4. Kamar Bedah Jantung 5. ICU Pasca Bedah Jantung 6. Cathlab 7. CVCU
7	Sarana prasarana/ fasilitas	A. RUANGAN 1. Ruang Pendaftaran 2. Ruang Triase 3. Zona Merah (Gawat Darurat/ Ruang Resusitasi) 4. Zona Kuning (Gawat tdk darurat) 5. Zona Hijau (Tidak gawat tidak Darurat) 6. Hitam (Meninggal) 7. Ruang ICU Pasca Bedah Jantung 8. Kamar Operasi 9. Ruang CathLab 10. Ruangan CVCU

		<ol style="list-style-type: none">11. Ruang HCU12. Ruang Rawat Inap13. Ruang Poliklinik14. Ruang Rehabilitasi Jantung15. Ruang Echochocardiography16. Ruang Radiologi17. Ruang Laboratorium18. Ruang Farmasi <p>B. ALAT MEDIK</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cathlab unit2. Mesin Ablasi 2D dan 3D3. Echocardiography4. TEE5. Treadmill test6. Ergocycle7. Sepeda Statis8. Termometer9. Ventilator10. Patient Monitor11. Central Monitor12. Monitor Hermodinamic Non Invasif13. Monitor Hermodinamic Invasif14. Pulse Oxymetry15. Defibrilator16. Syringe Pump17. Infus Pump18. EKG19. Laryngoscope Manual20. Automatic CPR21. X-Ray Portable22. CT-Scan 128 Slice23. Nebulizer24. Tensimeter25. Suction Pump26. Flowmeter27. High Flow Nasal Canul28. Hyper-Hypothermiatherapy29. Blanketrol Warm Air30. Electrosurgery Caouter
--	--	---

		<p>31. Operating Lamp</p> <p>32. Operating Table</p> <p>33. CRRT</p> <p>34. IABP</p> <p>35. Hemodialisa Unit</p> <p>36. Mesin Anastesi</p> <p>37. Bag Valve Mask (Dewasa, Pediatric dan Neonatus)</p> <p>38. Standar Tiang Infus</p> <p>39. Infant Warmer</p> <p>40. Timbangan Berat Badan Dewasa</p> <p>41. Bed Patient Manual</p> <p>42. Bed Patient elektrik</p> <p>43. Mesin Matras Decubitus</p> <p>44. DVT Leg Pressure</p> <p>45. Pressure Cuff</p> <p>46. Set Ganti Verband</p> <p>47. Set CVC</p> <p>48. Set WSD</p> <p>49. Tabung O2 (ukuran 1,5 ml³ dan 6 ml³)</p> <p>50. Regulator</p> <p>51. Stretcher Transfer</p> <p>52. CPAP</p> <p>53. Glucometer POCT</p> <p>54. Film Viewer</p> <p>55. Head Lamp</p> <p>56. Injektor Kontras</p> <p>57. Trolley Emergency</p> <p>58. Holter monitoring</p> <p>59. ACT</p> <p>60. Incubator dan infan warmer</p> <p>C. ALAT PERKANTORAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer set 2. Telefon Analog 3. Tablet 4. CCTV 5. Lemari 6. Loker 7. Printer 8. Mesin 9. Scanning
--	--	--

		<p>10. Kursi</p> <p>11. Meja Kerja</p> <p>12. Handphone</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Perawat: Pendidikan minimal DIII dengan kompetensi kekhususan: Kardiologi Dasar, Lanjutan Kamar Operasi, Lanjutan Cathlab, Lanjutan gawat darurat, Critical Care, Perioperatif</p> <p>2. Dokter Spesialis Kardiologi</p> <p>3. Dokter Spesialis BTKV Dokter Spesialis Anestesi jantung</p> <p>4. Perfusi : Minimal Ners, dan dokter</p> <p>5. Radiografer: Pendidikan minimal DIII</p> <p>6. Farmasist: Pendidikan minimal DIII</p> <p>7. Analis Laboratorium: Pendidikan minimal DIII</p>
9	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal</p> <p>2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Sub. Instalasi Pelayanan</p>
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <p>1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274,</p> <p>2. Kotak Saran</p> <p>3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id</p> <p>4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik</p> <p>5. SP4N LAPOR</p> <p>6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.</p>

11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat: Pendidikan minimal DIII dengan kompetensi kekhususan : Kardiologi Dasar, Lanjutan Kamar Operasi, Lanjutan Cathlab, Lanjutan gawat darurat, Critical Care, Perioperatif 2. Dokter Spesialis Kardiologi 3. Dokter Spesialis BTKVDokter Spesialis Anestesi Jantung 4. Perfusi : Minimal Ners, dan dokter 5. Radiografer: Pendidikan minimal DIII 6. Farmasist: Pendidikan minimal DIII 7. Analis Laboratorium: Pendidikan minimal DIII
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pelanggan secara berkesinambungan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien/ pelanggan baik internal maupun eksternal 2. Pengelolaan mutu dan keselamatan Pasien/ pelanggan dilakukan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan rawat inap yang ditetapkan rumah sakit
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2x setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan, dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelanggan (internal maupun eksternal)

G. PELAYANAN KAMAR BEDAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun

		2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien elektif telah mendapat jadwal dari Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap 2. Pasien Emergency berasal dari Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Rawat Inap. <p>Petugas ruangan terkait mendaftarkan pasien yang akan di operasi terlebih dahulu ke IBS</p>
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Pra Operasi di ruangan 2. Petugas ruangan mengantar pasien ke kamar operasi 3. Serah terima pasien di ruang peralihan 4. Petugas Kamar operasi mengganti pakaian pasien 5. Pasien didorong ke kamar operasi 6. Melakukan Sign In 7. Tindakan pembiusan 8. Melakukan Time Out oleh circuler 9. Tindakan Operasi 10. Melakukan Sign Out 11. Transfer pasien ke ruang pemulihan Observasi 12. Pasien pindah ke ruang perawatan /ICU
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi Elektif Senin-Sabtu pukul 07.00-20.30 WIB 2. Operasi Cito/Emergency : 24 Jam
5	Biaya/Tarif	<p>Biaya layanan kamar bedah disesuaikan dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUP H. Adam Malik untuk pasien JKN dan Non-JKN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien peserta JKN 2. Pasien Non JKN : Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif pelayanan badan Layanan Umum (BLU) Non INA CBG's RSUP H. Adam Malik pada Kementerian Kesehatan.
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan pembedahan spesialistik dan sub spesialistik 2. Anatesiologi 3. Pelayanan perawatan perioperative

7	Sarana prasarana/ fasilitas	<p>A. Ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu pasien 2. Ruang serah terima pasien 3. Ruang persiapan 4. Kamar operasi lengkap dengan sarana pendukungnya (peralatan medik operasi dan anastesi) 5. Ruang instrument dan linen bersih 6. Peralatan medik operasi dan anastesi 7. Gas medis, obat-obatan pendukung, obat dan peralatan emergency 8. Ruang pemulihan <p>B. Alat Medik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Video Laryngoscope 2. Laryngoscope Manual 3. C-Arm 4. Microscope Bedah Saraf 5. Microscope Optalmology (kondisi rusak) 6. Unit Brochoscope 7. Unit Laparoscope 8. Torniquet Automatic 9. Bor Orthopedi
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis / Sub Spesialis 2. Perawat Bedah : Pendidikan minimal DIII dengan kompetensi kekhususan: Kamar bedah, gawat darurat, Critical Care, Perioperatif 3. Radiografer: Pendidikan minimal DIII 4. Farmasi: Pendidikan minimal DIII 5. Dokter perfusi, pendidikan minimal Dokter Umum 6. Penata Anastesi : Pendidikan Minimal DIII 7. Perawat Anastesi : Pendidikan Minimal DIII 8. Perawat Perfusi : Pendidikan Minimal DIII
9	Pengawasan Internal	Monitoring dan Evaluasi Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Sub Instalasi Pelayanan
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id

		<p>4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik</p> <p>5. SP4N LAPOR</p> <p>6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.</p>
11	Jumlah pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis / Sub Spesialis</p> <p>2. Perawat Bedah : 80 orang</p> <p>3. Penata Anastesi : 15 orang</p> <p>4. Perawat Anastesi : 7 orang</p> <p>5. Perawat RR : 14 orang</p> <p>6. Dokter Perfusi : 1 orang</p> <p>7. Perawat Perfusi : 4 orang</p>
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya</p> <p>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) Rumah Sakit</p>
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<p>1. Penilaian kinerja staf</p> <p>2. Rapat bulanan</p> <p>3. Laporan Indikator Waktu Pelayanan (Pembatalan Operasi Elektif)</p> <p>4. Kepuasan pelanggan</p>

H. PELAYANAN HAEMODIALISIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> A. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan FKTP/FKRTL Asli 2. Rujukan Online BPJS 3. Kartu BPJS/KTP 4. Barcode pendaftaran Online (Jika Pasien Online) 5. Bukti pendaftaran (bagi pasien baru) 6. Resume Medis (bagi pasien kontrol dari rawat inap) 7. Surat Rekomendasi Kontrol (bagi pasien lama) B. Pasien Umum /Jaminan Perusahaan /Asuransi Kesehatan Komersil <ol style="list-style-type: none"> 1. KTP /Kartu Peserta Asuransi /Perusahaan 2. Jaminan Dari Perusahaan 3. Rujukan Dari klinik Perusahaan/ yang di tunjuk
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> A. Pelayanan Hemodialisis Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tiba di Ruang Hemodialisis sesuai jadwal yang telah ditentukan dalam 2x seminggu dan datang tepat waktu 2. Pasien menuju lantai 4 (empat) dan melapor ke petugas HD serta melakukan registrasi pendaftaran, scan sidik jari dan scan wajah. 3. Pasien menunggu diruang tunggu HD 4. Petugas HD memanggil pasien masuk ke dalam ruangan HD 5. Dokter jaga melakukan pemeriksaan fisik, pengkajian awal dan mengisi rekam medik elektronik, melakukan entri tindakan, entri permintaan obat ke farmasi dan

		<p>kebutuhan bahan medis HD.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Perawat menyiapkan pasien untuk proses Hemodialisa. 7. Proses HD berlangsung : <ul style="list-style-type: none"> - melakukan observasi keadaan umum dan tanda vital pasien serta komplikasi yang mungkin muncul Intra dialysis - melakukan monitoring Mesin dan peralatan 8. Setelah HD selesai pasien di periksa kembali oleh perawat HD untuk memastikan kondisi pasien. 9. Apabila kondisi pasien stabil, pasien di ijin kan pulang dan diberikan surat rekomendasi untuk kunjungan berikutnya. 10. Apabila kondisi pasien tidak stabil, pasien di observasi diruangan HD hingga dapat dinyatakan pulang berobat jalan. 11. Apabila kondisi pasien memburuk ,petugas HD melakukan transfer pasien ke ruangan /unit gawat darurat. <p>B. Pelayanan Hemodialisis Rawat inap/ IGD/ ICU</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat ruangan menginformasikan ke petugas HD bahwasanya ada pasien baru yang akan dilakukan Tindakan hemodialisis setelah mendapatkan instruksi, persetujuan dari dokter Nefrologi b. pasien diantar oleh perawat ruangan rawat inap ke ruangan hemodialisis c. Setelah pasien tiba diruangan hemodialisis, pasien/keluarga diberikan inform concent untuk Tindakan hemodialisis d. Tindakan hemodialisis telah selesai dilakukan, pastikan kondisi pasien dalam keadaan stabil dan di transfer kembali ke ruang rawat inap <p>C. CAPD</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Seleksi pasien dilaksanakan oleh Dr.SpPD-KGH b. Apabila memenuhi syarat Pasien dikonsulkan ke spesialis Bedah Urology untuk persiapan dan penjadwalan operasi. c. setelah terpasang tenckhoff pasien akan dilatih
--	--	---

		<p>menggunakan alat CAPD secara mandiri selama kurang lebih dua minggu</p> <p>d. pasien diedukasi terkait CAPD dan jadwal kunjungan berikutnya.</p>
4	Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Senin - Sabtu : Shift 1 Jam 07.00 - 13.00 WIB Shift 2 Jam 13.00 - 20.00 WIB - Pada kondisi diluar shift Tindakan emergency/ cito bisa dilakukan/ on call - Hari minggu/ hari libur/ tanggal merah : on call untuk kondisi emergency
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien peserta BPJS 2. Pasien Non BPJS sesuai Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik, Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum (BLU) Non Ina Cbg Rsup H. Adam Malik Pada Kementerian Kesehatan.
6	Produk Layanan	Hemodialisis dan CAPD
7	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<p>A. Hemodialisis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin Hemodialisis 2. RO sistem 3. Ruang tunggu dilengkapi dengan TV edukasi dan AC 4. AC 5. Tabung Oksigen dan humidifire 6. Timbangan berat badan dgn kursi roda 7. Timbangan berat badan digital 8. Tensi meter 9. Termohigrometer 10. Bedside monitor 11. EKG 12. Trolley emergency 13. Trolley tindakan 14. Komputer 15. DBMHP dialiser, AVBL, AVF, dialisat, HD pack 16. Chair 17. Tempat tidur 18. Tiang Infus 19. Gelang identitas, gelang resiko jatuh dan gelang

		<p>alergiInfus Pump</p> <p>20.Tempat sampah medis dan domestik</p> <p>B. CAPD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang (dilengkapi Ac, Lemari, Tempat tidur, meja, kursi, wastafel) 2. Tabung Oksigen dan humidifier 3. Timbangan berat badan dengan kursi roda 4. Timbangan berat badan digital 5. Tensi meter 6. Informed Consent setiap pasien baru dan diulang setiap 6 bulan pada saat pergantian transfer set 7. Tiang Infus 8. Timbangan 10 kg 9. Meteran untuk mengukur lingkar perut 10.Stadiometer untuk mengukur tinggi badan khusus pasien anak- anak 11.Tempat sampah medis dan domestik 12.Troli Tindakan
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mahir dialisis PK 3 dan PK 4 2. Perawat mempunyai sertifikat keahlian dialisis dan CAPD yang masih aktif (5 Tahun) selanjutnya perawat melakukan resertifikasi pada organisasi profesi 3. Kewenangan Klinis Nefrologi
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Sub Instalasi Pelayanan
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.

11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mahir dialisis PK 3 dan PK 4 2. Perawat mempunyai sertifikat keahlian dialisis dan CAPD yang masih aktif (5 Tahun) selanjutnya perawat melakukan resertifikasi pada organisasi profesi 3. Kewenangan Klinis Nefrologi
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan satpam RS 4. Pasien dilakukan observasi TTV setiap jam selama proses HD dan CAPD 5. Pasien dengan penurunan kondisi di lakukan percepatan tindakan dan observasi dan monitoring kondisi setiap setengah jam/15 menit sekali selama HD
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja staf 2. Rapat bulanan 3. Laporan Indikator Waktu Pelayanan 4. Kepuasan pelanggan

I. PELAYANAN PATOLOGI KLINIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 6. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik

2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagi pasien yang berasal dari internal rumah sakit (poliklinik rawat jalan, rawat inap, ICU) jaminan BPJS dan Umum /Jaminan Asuransi/ jaminan Perusahaan wajib ada permintaan jenis-jenis pemeriksaan laboratorium dari DPJP. 2. Pasien Umum / Jaminan Asuransi/jaminan Perusahaan <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Indetitas Diri (KTP) - Permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter perusahaan - Pasien menunjukkan Garansi Letter dari Perusahaan
3	Prosedur	<p>G. Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil nomor antrian dipintu masuk, mulai pukul 07.45 WIB 2. Setelah mendapat nomor antrian pasien menunggu di ruangan pendaftaran 3. Petugas memanggil sesuai dengan nomor urut yang ada. 4. Petugas memverifikasi dokumen pasien dan permintaan DPJP 5. Petugas menarik Work Order pasien melalui SIRS 6. Petugas mencetak Bukti layanan dan menyerahkan ke pasien 7. Bagi pasien umum melakukan pembayaran di kasir terpadu 8. Pasien menuju Ruang Sampling 9. Pengambilan sampel 10. Hasil Laboratorium : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien BPJS dapat dilihat di SIRS oleh DPJP - Pasien Umum dan Jaminan Perusahaan akan diberikan bukti Tindakan untuk pengambilan Hasil Laboratorium. <p>H. Pasien Rawat Inap/ IGD/ ICU Dewasa dan Anak</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. DPJP melakukan permintaan pemeriksaan lab dalam rekam medik elektronik 14. petugas ruangan mengkonfirmasi ke petugas lab 15. analis mengambil sampel lab ke ruangan masing-masing 16. pengolahan sampel 17. Hasil Laboratorium pasien dapat dapat dilihat di SIRS oleh DPJP

4	Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 3. Sampling Rawat Jalan : Senin – Jumat (Pukul 07.30-16.15 WIB) 4. IGD dan Rawat Inap : 24 Jam
5	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> 3. Pasien peserta JKN ditanggung BPJS Kesehatan 4. Pasien Non JKN : Berdasarkan jenis Pemeriksaan yang diminta 5. Pasien IKS ditanggung oleh Perusahaan/ Asuransi/ Penjamin
6	Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> 4. Pemeriksaan Hematologi 5. Pemeriksaan Kimia Klinik 6. Pemeriksaan Imunologi 7. Pemeriksaan Serologi 8. Pemeriksaan Tumor Marker 9. Pemeriksaan Urinalisis 10. Pemeriksaan Panel Hormon 11. Pemeriksaan Elektrolit dan Gas Darah 12. Pemeriksaan Panel Infeksi 13. Pemeriksaan Nutrisi dan Profil Lipid 14. Pemeriksaan Genetik dan Molekuler 15. Layanan Konsultasi Klinis
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Counter pendaftaran 2. Ruang tunggu dilengkapi AC 3. Kursi tunggu pasien 4. Sound system 5. Layar monitor 6. Komputer 7. Printer 8. Jaringan internet/ LAN/ Wifi 9. Finger print dokter di Laboratorium 10. Kursi Petugas 11. Meja registrasi/ pendaftaran
8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 9. Dokter Sp.PK dan Konsultan 10. ATLM sebagai petugas sampling 11. Sarjana lainnya yang telah terlatih 12. SMA sederajat yang telah terlatih
9	Pengawasan Internal	Monitoring dan Evaluasi Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Sub Instalasi Pelayanan

10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <p>7. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274,</p> <p>8. Kotak Saran</p> <p>9. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id</p> <p>10. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik</p> <p>11. SP4N LAPOR</p> <p>12. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.</p>
11	Jumlah pelaksana	<p>1. Dokter Sp. PK dan Konsultan : 13</p> <p>2. ATLM sebagai petugas sampling : 62</p> <p>3. Sarjana lainnya yang telah terlatih : 4</p> <p>4. SMA sederajat yang telah terlatih : 1</p>
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>4. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya</p> <p>5. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>6. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) Rumah Sakit</p>
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2 kali setahun</p> <p>2. Tindaklanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien</p>

J. PELAYANAN PATOLOGI ANATOMI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p>

		3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagi pasien yang berasal dari internal rumah sakit (poliklinik rawat jalan, rawat inap, ICU, Instalasi Bedah Sentral) jaminan BPJS dan Umum/ Jaminan Asuransi/ Jaminan Perusahaan wajib menyertakan permintaan Work Order pemeriksaan PA dari DPJP. 2. Pasien Umum / Jaminan Asuransi/jaminan Perusahaan <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Indetitas Diri (KTP) - Permintaan pemeriksaan PA dari dokter Perusahaan - Menunjukkan Garansi Letter dari Perusahaan
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas administrasi menarik work order dari aplikasi STARS. 2. Petugas mencatat ke dalam buku registrasi meliputi ; <ul style="list-style-type: none"> - Tanggal Sampel/ Jaringan Di Terima, - Nomor Urut Pasien, - Poli/Asal Pasien, - Dokter Pengirim - Jenis Pembayaran. 3. Petugas administrasi memberi nomor di surat pengantar kemudian memberikan bon pengambilan hasil yang berisi nama pasien, nomor pemeriksaan dan tanggal selesai hasil kepada pasien/ keluarga. 4. Waktu Pengambilan Hasil untuk pemeriksaan di Sub Instalasi Patologi Anatomi : <ul style="list-style-type: none"> - Imprint dan Frozen Section : 30 menit – 1 jam - FNAB : ≤ 3 hari kerja - Sitologi (Cairan, Sputum, Papsmear) : ≤ 3 hari kerja - Histopatologi (Besar dan Kecil) : ≤ 7 hari kerja - Imunohistokimia : ≤ 7 hari kerja
4	Waktu Pelayanan	Penerimaan sampel / jaringan dari Rawat Jalan dan Instalasi Bedah sentral : Senin – Jumat jam 07.45 WIB s.d16.15 WIB
5	Biaya/ Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien peserta JKN ditanggung BPJS Kesehatan 2. Pasien Non JKN: Berdasarkan jenis Pemeriksaan yang diminta

		3. Pasien IKS ditanggung oleh Perusahaan/ Asuransi/ Penjamin
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biopsi Ginjal. 2. FNAB Organ Deep Dengan Tindakan 3. Frozen Section 4. Histopatologi Besar 5. Histopatologi Kecil 6. Histopatologi Sedang 7. Immunohistokimia 8. Konsul Blok 9. Konsul Slide 10. Pemeriksaan Histokimia Non Perak dan perak 11. Sitologi Bilasan Bronchus 12. Sitologi Cairan Ascites 13. Sitologi Cairan Kista 14. Sitologi Cairan Otak 15. Sitologi Cairan Pericard 16. Sitologi Cairan Pleura 17. Sitologi Imprint 18. Sitologi Pap Smear 19. Sitologi Sputum 20. Visum Et Repertum
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<p>A. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang penerimaan sample / jaringan 2. Ruang Histopatologi 3. Ruang Arsip 4. Ruangan Sitologi 5. Ruangan Diagnostik 6. Ruang IHC (Imunohistokimia) <p>B. ALAT MEDIK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tissue Processor 2. Mikrotom 3. Hot Plate 4. Tissue Flootation Bath 5. Embedding Centre 6. Oven 7. Cryostat 8. Grossing Station

		<p>9. Centriguge</p> <p>10. Mikroskop Trinokular</p> <p>11. Mikroskop Binokular</p> <p>12. IHC Staining Machine</p> <p>13. Mikrotom</p> <p>14. Deep Freezer</p> <p>15. Magnetic Stirrer With Heater</p> <p>16. Vortex Mixer</p> <p>17. Mikro Pipet (0,5-10 µl)</p> <p>18. Mikro Pipet (10-100 µl)</p> <p>19. Mikro Pipet (100-1000 µl)</p> <p>C. ALAT PERKANTORAN</p> <p>1. Blok cabinet</p> <p>2. Slide cabinet</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Sp. PA</p> <p>2. ATLM</p> <p>3. Administrasi</p>
9	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal</p> <p>2. Supervisi oleh Kepala Instalasi.</p>
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <p>1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274,</p> <p>2. Kotak Saran</p> <p>3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id</p> <p>4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik</p> <p>5. SP4N LAPOR</p> <p>6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.</p>
11	Jumlah pelaksana	<p>1. SpPA : 5</p> <p>2. ATLM</p> <p>3. Administrasi : 1</p>
12	Jaminan pelayanan	<p>Jaminan pelayanan patologi anatomi merujuk pada standar dan kualitas pelayanan yang harus dipenuhi dalam pemeriksaan jaringan dan sel untuk diagnosis penyakit, meliputi :</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas dan akurasi diagnostik untuk menjamin hasil yang tepat untuk menentukan perawatan pasien yang optimal 2. Standar Prosedur Operasional (SOP) untuk menjamin seluruh proses mulai dari proses pengambilan, pemrosesan sample dan interpretasi hasil. 3. Sarana dan prasarana yang memadai dan memenuhi standar agar hasil yang diperoleh akurat 4. Kompetensi tenaga medis 5. Kerahasiaan dan keamanan data pasien dan hasil pemeriksaan. 6. Pengendalian mutu internal dan eksternal 7. Pelayanan tepat waktu
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan pasien 3. Pengawasan tatalaksana Pelayanan Patologi Anatomi dilakukan oleh Dokter SpPA
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2 kali setahun 2. Tindaklanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan 3. dilakukan sebagai upaya untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien

K. PELAYANAN MIKROBIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik

2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permintaan/ Work Order pemeriksaan sesuai kebutuhan pasien telah di input pada sistem SIRS dari Dokter DPJP yang meminta pemeriksaan 2. Garansi Letter bagi Pasien Jaminan Perusahaan/asuransi komersil. 3. Form Permintaan jenis pemeriksaan
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. DPJP utama membuat permintaan pemeriksaan /work morder ke mikrobiologi sesuai kebutuhan pasienke dalam rekam medik elektronik/ STARS 2. Pasien ke loket pendaftaran mikrobiologi 3. Petugas mikrobiologi memastikan kelengkapan data dan permintaan pasien di dalam STARS. 4. Petugas mencetak barcode,menempelkan di tabung sampel/ spesimen dan tiket pengambilan hasil. 5. petugas menerima spesimen dari pasien, periksa kesesuaian jenis spesimen dengan jenis pemeriksaan dan permintaan laboratorium. 6. Untuk pasien rawat jalan dengan jaminan umum lakukan pembayaran pada Petugas Kasir dan mendapat kuitansi lunas pembayaran. 7. Petugas mikrobiologi menginformasikan kepada pasien tentang cara pengambilan sampel/ spesimen. 8. Petugas mikrobiologi menjelaskan ke pasien /keluarga pasien/petugas ruangan tentang waktu pengambilan hasilpemeriksaan. 9. Untuk pasien rawat jalan dan rawat inap, DPJP dapat melihat hasil pemeriksaan di STARS 10. Bagi pasien umum/ jaminan perusahaan/ asuransi komersil kesehatan dapat mengambil hasil di loket mikrobiologi sesuai jadwal dengan membawa bukti bayar/ kuitansi dan tiket pengambilan hasil.
4	Waktu Pelayanan	<p>Senin – Jumat : 07.30-16.15 WIB</p> <p>Sabtu : 08.00-12.00 WIB</p>
5	Biaya/ Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien peserta JKN ditanggung BPJS Kesehatan 2. PasienNon JKN: Berdasarkan jenis Pemeriksaan yang diminta 3. Pasien IKS ditanggung oleh Perusahaan/ Asuransi/ Penjamin

6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biakan Dan Resistensi Tb 2. Biakan Jamur 3. Biakan Mikroorganisme 4. Biakan M.Tbc 5. Biakan/Direct N.Gonorhoeae Dan Uji Resistensi 6. Biakan Salmonella Shigella 7. Direct Difteri 8. Direct Koh 9. Kultur Anaerob 10.Kultur Bakteri Dan Resistensi 11.Pemeriksaan Cryptococcal Antigen 12.Pemeriksaan Genxpert 13.Pemeriksaan Rapid Diagnostik Test Anti HCV 14.Pemeriksaan Resistensi OAT - Gene Expert 15.Pemeriksaan Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction)RT PCR) 16.Pemeriksaan Swab/UjiSterilitas OK 17.Pemeriksaan TCM/Genexpert 18.Pemeriksaan TCM Hepatitis C 19.Pewarnaan BTA 20.Pewarnaan Gram BV 21.Pewarnaan M. Lepra
7	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<p>RUANG BIOMOLEKULAR DAN RUANG BAKTERIOLOGI</p> <p>A. MEDIK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vitek 2Compact 2. Vitek 2Compact 3. BacTAlert 4. BacTAlert 5. AirIdeal 3P 6. Bactec 9050 7. Pheonix 100 8. Mikroskop 9. Water bath 10.Biohazard safety cabinet 11.Micropipet 50ml 12.Micropipet 25ml 13.Mikroskop 14.Incubator 15.Incubator 16.Incubator CO2

		<p>17. Biohazard safety cabinet</p> <p>18. Vortex</p> <p>19. Mikroskop</p> <p>20. Mikroskop</p> <p>21. Refrigerator</p> <p>22. Autoclave</p> <p>23. Incubator CO2</p> <p>24. Maldi</p> <p>25. Pre-colour Gram Stain</p> <p>26. Biohazard safety cabinet</p> <p>27. Low Temperature Freezers (-15°C to -35°C)</p> <p>28. STERISITAOR</p> <p>29. 405L Incubator (Standard atmosphere), Thermo 51029322</p> <p>30. Laminar flow</p> <p>31. Safety Cabinet L.II</p> <p>32. Freezer -80°C MDF</p> <p>33. Centrifuge Thermo Scientific</p> <p>34. Mesin PCR T100</p> <p>35. Cobas Z 480</p> <p>36. Vortex</p> <p>37. Gel Doc TM XR</p> <p>38. Elektroforesis</p> <p>39. Multiblok heater</p> <p>B. NON MEDIK</p> <p>1. Lemari pendingin 1 pintu</p> <p>2. Komputer Hp</p> <p>3. Monitor</p> <p>4. UPS</p> <p>5. Printer</p> <p>6. Tong sampah kuning</p> <p>7. Tong sampah non infeksius</p> <p>8. Komputer Hp</p> <p>9. Monitor</p> <p>10. UPS</p> <p>11. Printer</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Spesialis Mikrobiologi</p> <p>2. Analisis : Minimal DIII, S1 Biologi, dan S1 Biomedik</p> <p>3. TU/ Administrasi : Sarjana Komputer</p>

9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Sub Instalasi Pelayanan
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Mikrobiologi 2. Analis : Minimal DIII, S1 Biologi, dan S1 Biomedik 3. TU/ Administrasi : Sarjana Komputer
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam)
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2 kali setahun 2. Tindaklanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien

L. PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan

		<p>2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik</p> <p>3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik.</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien yang membutuhkan pemeriksaan radiologi dengan ketentuan :</p> <p>3. Pasien Peserta BPJS / JKN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) - Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis - Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP) <p>4. Pasien Jaminan Umum/ Pribadi/ Jaminan Perusahaan/ Asuransi Kesehatan Swasta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) - Surat Pengantar Jaminan dari Perusahaan - Rujukan dari Klinik Perusahaan / dokter setempat - Kartu Kepesertaan Asuransi - Surat Jaminan Perusahaan (SJP)/Asuransi
3	Prosedur	<p>A. Tindakan Diagnostik Tanpa Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tiba di radiologi dan melapor ke petugas. 2. Petugas radiologi memastikan permintaan tindakan di dalam rekam medik elektronik . 3. Pasien di arahkan ke ruangan/ meja dokter untuk pemeriksaan fisik, edukasi dll. 4. Dokter melakukan pengkajian lengkap dan menyeluruh serta mengisi rekam medik elektronik 5. Radiografer menyiapkan ruang tindakan dan kebutuhan bahan medis untuk mendukung tindakan. 6. Selesai tindakan, dokter dan radiografer melengkapi rekam medik elektronik, menginput seluruh hasil pemeriksaan dan menyelesaikan laporan tindakan. 7. Hasil pemeriksaan dapat dilihat oleh DPJP dalam aplikasi STARS dan untuk pasien hasil pemeriksaan diberikan dalam bentuk link 8. Pasien Pulang dan di rekomendasikan untuk datang kontrol kembali sesuai arahan DPJP.

		<p>9. Bagi pasien rawat inap, selesai dilakukan tindakan di transfer kembali ke ruangan rawat inap.</p> <p>B. Tindakan Diagnostik Dengan Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tiba di radiologi dan melapor ke petugas. 2. Petugas radiologi memastikan permintaan tindakan di dalam rekam medik elektronik 3. Petugas radiologi melakukan edukasi tentang persiapan tindakan (H-1) 4. Pada hari H pasien yang telah melakukan persiapan melapor ke petugas radiologi . 5. Pasien di arahkan ke ruangan/ meja dokter untuk pemeriksaan fisik, edukasi dll. 6. Dokter melakukan pengkajian lengkap dan menyeluruh serta mengisi rekam medik elektronik 7. radiografer/ perawat menyiapkan ruang tindakan dan kebutuhan bahan medis untuk mendukung tindakan. 8. Tindakan dilakukan sesuai kebutuhan/ indikasi pasien 9. Selesai tindakan, dokter dan radiografer/ perawat melengkapi rekam medik elektronik, menginput seluruh hasil pemeriksaan dan menyelesaikan laporan tindakan. 10. Hasil pemeriksaan dapat dilihat oleh DPJP dalam aplikasi STARS dan untuk pasien hasil pemeriksaan diberikan dalam bentuk link. 11. Pasien Pulang dan di rekomendasikan untuk datang kontrol kembali sesuai arahan DPJP. 12. Bagi pasien rawat inap, selesai dilakukan tindakan di transfer kembali ke ruangan rawat inap.
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien IGD dan Pasien Emergency dari ruangan (Setiap Hari / 24 Jam) 2. Elektif : Senin - Kamis (07.45 WIB - 16.15 WIB) Jumat (07.45 WIB - 16.45 WIB)
5	Biaya/ Tarif	<p>Biaya layanan disesuaikan dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUP H. Adam Malik untuk pasien JKN dan Non-JKN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif Di Rumah Sakit. serta JKN/ BPJS Kesehatan :

		<p>Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS kesehatan sesuai dengan paket INA-CBGs</p> <p>2. Pasien Non JKN Umum/ Perusahaan/ Asuransi : Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum (Blu) Non INA CBGs RSUP H. Adam Malik Pada Kementerian Kesehatan.</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radiologi Sederhana (Scehedel, Sinus Paranasal, Mastoid, Mandibula, TMJ, Thorax Anak, Thorax Dewasa, Manus Kiri Kanan, Wrist Joint, Ante Brachii, Elbow Joint, Humerus, Articulatio Humerus, Clavicula, Scapula, Pedis, Ankle Joint, Cruris, Genu, Patella, Femur, Articulatio Coxae, Pelvis, BNP/Abdomen) 2. Radiologi Sedang (Thorax, Cervical, Thoracal, Lumbal, Sacrum, Coccygis, Pelvimetri) 3. Radiologi Khusus (Mammografi, Cor Analisa, Panoramic, Cephalografi, Panoramic, Bone Survey, BNO-IVP, Larynx/Oesophagus, Dacryografi) 4. Fluroskopi 5. CT Scan 6. Pemeriksasn MSCT Khusus 7. Pemeriksaan USG
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<p>RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Registrasi 2. Ruang Tunggu 3. Ruang Pemeriksaan 4. Ruang Pengolahan Radiografi dan Imejing 5. Ruanga Pembacaan dan Konsultasi
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Radiografer 3. Fisikawan Medis 4. Elektromedis 5. ATLM 6. Perawat : Profesi Ners, DIII Perawat 7. Tenaga Administrasi 8. Petugas Proteksi Radiasi
9	Pengawasan Internal	Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Ka. Sub Instalasi

10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi : 6 2. Radiografer : 10 3. Fisikawan Medis : 2 4. Elektromedis 5. ATLM 6. Perawat : 2 7. Tenaga Administrasi 8. Petugas Proteksi Radiasi : 2
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam)
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

M. INSTALASI DIAGNOSTIK TERPADU

	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> - Rujukan Internal /Work Order dari Poliklinik dan ruangan rawat inap 2. Pasien Umum /Jaminan Perusahaan /Asuransi Kesehatan Komersil <ul style="list-style-type: none"> - KTP /Kartu Peserta Asuransi /Perusahaan - Jaminan Dari Perusahaan - Rujukan Dari klinik Perusahaan/yang di tunjuk - Surat pengantar dari dokter untuk pemeriksaan diagnostic
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> I. Tindakan Diagnostik Tanpa Persiapan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tiba IDT dan melapor ke petugas. 2. Petugas IDT memastikan permintaan tindakan di dalam rekam medik elektronik . 3. Pasien di arahkan ke ruangan/meja dokter untuk pemeriksaan fisik,edukasi dll. Dokter melakukan pengkajian lengkap dan menyeluruh serta mengisi rekam medik elektronik 4. Perawat IDT menyiapkan ruang tindakan dan kebutuhan bahan medis untuk mendukung tindakan. 5. Dokter melakukan tindakan 6. Selesai tindakan,dokter dan perawat melengkapi rekam medik elektronik, menginput seluruh hasil pemeriksaan dan menyelesaikan laporan tindakan. 7. Bagi pasien BPJS hasil pemeriksaan dapat dilihat oleh DPJP dalam aplikasi STARS

		<p>8. Bagi Pasien Umum akan diberikan dalam bentuk cetakan hasil pemeriksaan.</p> <p>9. Pasien Pulang dan di rekomendasikan untuk datang kontrol kembali sesuai arahan DPJP.</p> <p>10. Bagi pasien rawat inap, selesai dilakukan tindakan di transfer kembali ke ruangan rawat inap.</p> <p>J. Tindakan Diagnostik Dengan Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tiba IDT dan melapor ke petugas. 2. Petugas IDT memastikan permintaan tindakan di dalam rekam medik elektronik 3. Petugas IDT melakukan edukasi tentang persiapan tindakan (H-1) 4. Pada hari H pasien yang telah melakukan persiapan melapor ke petugas IDT . 5. Pasien di arahkan ke ruangan/meja dokter untuk pemeriksaan fisik, edukasi dll. Dokter melakukan pengkajian lengkap dan menyeluruh serta mengisi rekam medik elektronik 6. Perawat IDT menyiapkan ruang tindakan dan kebutuhan bahan medis untuk mendukung tindakan. 7. Dokter melakukan tindakan 8. Selesai tindakan, dokter dan perawat melengkapi rekam medik elektronik, menginput seluruh hasil pemeriksaan dan menyelesaikan laporan tindakan. 9. Bagi pasien BPJS hasil pemeriksaan dapat dilihat oleh DPJP dalam aplikasi STARS 10. Bagi Pasien Umum akan diberikan dalam bentuk cetakan hasil pemeriksaan. 11. Pasien Pulang/ kembali ke ruangan rawat inap
4	Waktu Pelayanan	<p>Senin – Kamis : 07.45 – 16.15 WIB</p> <p>Jumat : 07.45 – 16.45 WIB</p> <p>Sabtu-Minggu/ Hari Libur : <i>Oncall</i></p>
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien JKN / BPJS Kesehatan : Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai paket INA-CBGs) 2. Pasien Non JKN / Umum/Perusahaan /Asuransi : Sesuai SK Direktur Utama RSUP H. Adam Malik No : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum (BLU) Non INA-CBGs

6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bronkoskopi 2. EKG 3. Spirometri 4. BMP 5. ERCP 6. Endoskopi 7. Gastroskopi 8. Kolonoskopi 9. EEG dewasa dan Anak 10.EMG 11.USG 12.ESWL
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu pasien 2. Kursi tunggu pasien 3. Sound system 4. Layar monitor 5. Komputer 6. Televisi 7. Printer 8. Jaringan Internet/LAN/Wifi 9. Finger print 10.Kursi Petugas 11.Tempat tidur periksa pasien 12.Timbangan dan ukur tinggi badan 13.Kamar Mandi Umum dan disabilitas 14.Alat pemadaman portable 15.Tabung oksigen 16.USG Doppler 17.ESWL Set 18.C-Arm 19.Endoskopi 20.Spirometri 21.DLCO
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Konsultan 2. Perawat PK II 3. Perawat PK III 4. Perawat PK IV 5. Petugas farmasi 6. CS

9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Sub Instalasi Pelayanan Rekam Medis
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Konsultan 2. Perawat PK II : 3 3. Perawat PK III : 8 4. Perawat PK IV : 8 5. Petugas farmasi : 1 6. CS : 1
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan Oleh petugas keamanan (satpam)
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2 kali setahun 2. Tindaklanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien

N. PELAYANAN RADIOTHERAPI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	Pelayanan Radioterapi meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang membutuhkan Pelayanan Konsultasi, Simulator, Sinar Eksterna dan Sinar Dalam (Brakhiterapi). 2. Pasien membawa surat pengantar/rujukan internal dan ekstrnal rumah sakit.
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftar di administrasi Radioterapi berdasarkan bukti pendaftaran di Instalasi Rawat Jalan. 2. Pasien diperiksa di poli Radioterapi oleh dokter spesialis Onkologi Radiasi, kemudian dokter menentukan apakah ada indikasi untuk terapi radiasi atau tidak. 3. Pasien menunggu di ruang tunggu sebelum dipanggil ke ruang pemeriksaan / Tindakan. 4. Pasien dipanggil untuk pemeriksaan di ruang pemeriksaan / Tindakan. 5. Apabila pemeriksaan / Tindakan telah selesai dan pasien dalam kondisi stabil, pasien dapat diizinkan untuk pulang dan direkomendasikan untuk kontrol kembali.
4	Waktu Pelayanan	Senin s/d Kamis : 07.45 – 16.15 WIB Jumat : 07.45 – 16.45 WIB
5	Biaya / Tarif	Biaya layanan disesuaikan dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUP H. Adam Malik untuk pasien JKN dan Non-JKN. <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien peserta JKN/ BPJS Kesehatan : Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS kesehatan sesuai dengan paket INA-CBGs 2. Pasien Non JKN Umum/ Perusahaan/ Asuransi : Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024

		Tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum (Blu) Non INA CBGs RSUP H. Adam Malik Pada Kementerian Kesehatan.
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi awal/cito/second opinion/Follow up 2. Konsultasi poliklinik selama radioterapi. 3. CT Simulator 3D-Sederhana 4. CT Simulator 3D-Kompleks 5. CT Simulator-4D 6. Tindakan CITO 7. Rawat Luka 8. Pengukuran paparan radiasi 9. Treatment Planning System 2D 10. Treatment Planning System 3D 11. Treatment Planning System IMRT Sederhana 12. Treatment Planning System IMRT Kompleks 13. Radiasi Eksterna 2D/3D 14. Radiasi Eksterna IMRT/VMAT 15. Paket Radiasi Eksterna Konvensional 16. Paket Radiasi Eksterna Konvensional Kompleks 17. Paket Radiasi Eksterna 3D 18. Paket Radiasi Eksterna 3D Kompleks 19. Paket Radiasi Eksterna IMRT 20. Paket Radiasi Eksterna IMRT Kompleks & IGRT 21. Brakhiterapi intrakaviter sederhana 22. Brakhiterapi intrakaviter lengkap 23. Brakhiterapi intrakaviter hybrid 24. Brakhiterapi khusus 25. Brakhiterapi interstitial 26. Treatment Planning System Brakhiterapi 3D
7	Sarana prasarana/fasilitas	<p>A. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bunker Linac 2. Bunker CT Simulator 3. Ruang treatment Brakhiterapi 4. Ruang pemasangan aplikator Brakhiterapi 5. Ruang Treatment Planning System Brakhiterapi 6. Ruang penyimpanan alat aplikator Brakhiterapi 7. Ruang persiapan pasien Brakhiterapi 8. Ruang pemulihan pasien Brakhiterapi 9. Toilet Pasien Brakhiterapi 10. Ruang Treatment Planning System Radiasi Eksterna

		<ol style="list-style-type: none"> 11. Ruang penyimpanan Alat Dosimetry 12. Ruang Resepsionis/Pendaftaran 13. Ruang Administrasi 14. Ruang Tunggu Pasien 15. Ruang ganti baju pasien 16. Ruang Konsultasi Dokter 17. Ruang Staf 18. Mould Room 19. Ruang Arsip dan Rekam Medik 20. Gudang Umum 21. Toilet Pimpinan dan Staf <p>B. ALAT MEDIK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Linac NewPrecise 2. Linac Synergy 3. CT Simulator 4. Pesawat Brachytherapy Flexitron 5. XVI MRT <p>C. ALAT PENUNJANG</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mosaiq (OIS) 2. Treatment Planning System Monaco 3. Peralatan Dosimetri 4. Peralatan immobilisasi pasien 5. Peralatan Mould <p>D. ALAT PERKANTORAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer Set 2. Telepon Analog 3. CCTV 4. Lemari 5. Loker 6. Printer 7. Kursi 8. Meja Kerja 9. Handy talkie 10. Kamera 11. Audio system
--	--	--

8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Staf Medik : Dokter spesialis Onkologi Radiasi bertugas di pelayanan Radioterapi. 2. Perawat : Sarjana atau D3 Keperawatan dengan pelatihan dan/atau pendidikan khusus dalam bidang Radioterapi 3. Fisika Medik : Sarjana fisika medik S1 dan S2 atau fisika yang telah mendapat pendidikan fisikawan medik radioterapi bertugas melakukan QC/QA peralatan, perencanaan radiasi dan memastikan peralatan berfungsi baik. 4. Radioterapist Technician: petugas radioterapist minimal telah mendapat pendidikan D3 ATRO dan mendapat pelatihan radioterapi. 5. Teknisi Elektromedik : D3 Elektromedik/Instrumentasi Medik yang merupakan staf teknisi rumah sakit yang ditugaskan di Instalasi Radioterapi 6. Petugas Proteksi Radiasi (PPR) medik 1: Memiliki sertifikat sebagai petugas proteksi radiasi medik 1 dari BAPETEN bertugas dalam hal keamanan radiasi dan pengurusan ijin radioterapi. 7. Petugas Mould Room: staf yang telah mendapatkan pelatihan Moulding. 8. Petugas Keamanan Sumber Radioaktif (PKSR): staf yang telah mendapatkan pelatihan sebagai petugas keamanan sumber radioaktif. 9. Tata usaha bertugas untuk urusan administrasi pasien dan instalasi.
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.

11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Staf Medik : Dokter spesialis Onkologi Radiasi bertugas di pelayanan Radioterapi : 2 orang 2. Perawat : Sarjana atau D3 Keperawatan dengan pelatihan dan/atau pendidikan khusus dalam bidang Radioterapi : 4 orang 3. Fisika Medik : Sarjana fisika medik S1 dan S2 atau fisika yang telah mendapat pendidikan fisikawan medik radioterapi bertugas melakukan QC/QA peralatan, perencanaan radiasi dan memastikan peralatan berfungsi baik : 6 orang 4. Radioterapist Technician: petugas radioterapist minimal telah mendapat pendidikan D3 ATRO dan mendapat pelatihan radioterapi : 9 orang 5. Teknisi Elektromedik : D3 Elektromedik/Instrumentasi Medik yang merupakan staf teknisi rumah sakit yang ditugaskan di Instalasi Radioterapi : 1 orang 6. Petugas Proteksi Radiasi (PPR) medik 1: Memiliki sertifikat sebagai petugas proteksi radiasi medik 1 dari BAPETEN bertugas dalam hal keamanan radiasi dan pengurusan ijin radioterapi : 1 orang 7. Petugas Mould Room: staf yang telah mendapatkan pelatihan Moulding : 1 orang 8. Petugas Keamanan Sumber Radioaktif (PKSR): staf yang telah mendapatkan pelatihan sebagai petugas keamanan sumber radioaktif : 1 orang 9. Tata usaha bertugas untuk urusan administrasi pasien dan instalasi : 1 orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. QA/QC pada Alat Radioterapi, 2. QA/QC perencanaan Radiasi, 3. Pengukuran Keluaran Dosis dan Lapangan Radiasi
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemakaian sandal khusus pada saat akan memasuki ruangan. 2. Pemakaian TLD setiap petugas yang bekerja di daerah beradiasi 3. pengukuran radiasi dan kontaminasi radioaktif pada saat kedatangan generator Tc-99m 4. Pembuangan limbah radioaktif dilakukan dengan proses decay untuk bahan padat, sedangkan urin pasien dibuang melalui toilet khusus pasien 5. Perizinan operasional dari BAPETEN

14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan setiap bulan dengan memastikan alat terkalibrasi dengan baik 2. Dilakukan harian untuk memastikan alat berfungsi dengan baik
----	----------------------------	--

O. PELAYANAN TRANSFUSI DARAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien membawa kartu identitas 2. Usia minimal 17 tahun 3. Berat badan \geq 45 Kg 4. Mengisi kuesioner dan informed concent 5. Dilakukan pemeriksaan tekanan darah, hemoglobin, dan golongan darah 6. Asessment oleh staf medis/dokter
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekrutmen pendonor : pendonor yang direkrut sudah memenuhi syarat donor dan risiko rendah. 2. Seleksi pendonor : Pada saat hari H, didapatkan pendonor potensial risiko rendah untuk dilakukan proses skrining. 3. Pengambilan darah : Dilakukan baik di dalam gedung UTD maupun di luar gedung UTD atau Mobile Unit. 4. Pengamanan darah : Dilakukan pemeriksaan serologi uji saring darah pendonor terhadap Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) dengan dengan metode <i>Chemiluminescence Immuno Assay (ChLIA)</i> dan <i>Nucleic Acid Amplification Technology (NAT)</i>, serta uji konfirmasi golongan darah 5. Pengolahan darah : Memisahkan darah lengkap (Whole Blood/ WB) menjadi komponen darah <i>Packed Red Cell (PRC)</i>,

		<p><i>Thrombocyte Concetrate (TC), Thrombocyte Aferesis, Fresh Frozen Plasma (FFP), dan Cryoprecipitate</i></p> <p>6. Penyimpanan darah : Memenuhi persyaratan teknis penyimpanan, baik suhu, tempat, lama penyimpanan maupun persyaratan lain untuk terpeliharanya mutu darah</p> <p>7. Pendistribusian darah : Kegiatan penyampaian darah dalam lingkungan RSUP Adam Malik (ke Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Inap Intensif, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Pelayanan Eksekutif, Instalasi Pusat Jantung Terpadu) maupun ke rumah sakit luar melalui BDRS dengan system distribusi tertutup dan system rantai dingin</p> <p>Pemusnahan darah : Bekerja sama dengan sarana pengolahan limbah untuk membuang darah yang tidak memenuhi persyaratan</p>
4	Waktu Pelayanan	24 jam, 7 hari dalam seminggu
5	Biaya / Tarif	<p>Biaya layanan disesuaikan dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUP H. Adam Malik untuk pasien JKN dan Non-JKN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien peserta JKN/ BPJS Kesehatan : Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS kesehatan sesuai dengan paket INA-CBGs 2. Pasien Non JKN Umum/ Perusahaan/ Asuransi : Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum (Blu) Non INA CBGs RSUP H. Adam Malik Pada Kementerian Kesehatan.
6	Produk Layanan	<p>Unit Transfusi Darah Kelas Madya memiliki kemampuan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan skrining Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) dengan dengan metode <i>Chemiluminescence Immuno Assay (ChLIA)</i> dan <i>Nucleic Acid Amplification Technology (NAT)</i> 2. Melakukan pretransfusion testing berupa pemeriksaan golongan darah <i>forwarde reverse, Crossmatch</i> dan anti bodi skrining 3. Memproduksi jenis komponen darah : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Whole Blood (WB)</i>, - <i>Packed Red Cell (PRC)</i>,

		<ul style="list-style-type: none"> - <i>Thrombocyte Concetrate</i> (TC), - <i>Thrombocyte Aferesis</i>, - <i>Fresh Frozen Plasma</i> (FFP), - <i>Cryoprecipitate</i> <p>4. Melakukan aferesis therapeutik yaitu <i>Therapeutic Plasma Exchange</i> (TPE)</p> <p>5. Phlebotomi</p>
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> - RUANGAN <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Administrasi 2. Ruang Pemeriksaan Hb dan Gol Darah 3. Ruang Pemeriksaan Dokter 4. Ruang Tunggu donor 5. Ruang pengambilan darah 6. Ante Room 7. Transfer Room 8. Ruang Pengolahan Darah 9. Ruang pemeriksaan NAT 10. Ruang Serologi, Ab Skrining, dan Konfirmasi 11. Gol Darah 12. Ruang Produk Realease 13. Ruang Penyimpanan Darah 14. Ruang Uji Silang serasi (crossmatch) 15. Ruang Distribusi 16. Ruang Arsip 17. Ruang Pegawai 18. Gudang Farmasi 19. Gudang Fooding 20. Gudang ATK 21. Musholla 22. Ruang Pantry 23. Ruang Pertemuan 24. Ruang kepala UTD 25. Ruang Staff dokter 26. Ruang Administrasi 27. Kamar Mandi/WC - ALAT MEDIK <ol style="list-style-type: none"> 1. Aferesis 2. Alat Uji Saring IMLTD Architect 3. Antibody Screening

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Automatic Blood Component Separator 5. Blood Bank Refrigerator 6. Blood Mixer 7. Centrifuge Balance O 8. Centrifuge Blood Refrigerator 9. Centrifuge Sample 10. Cold Bench 11. Electric Shock Freezer 12. Gel Card Centrifuge 13. Gel Card Incubator 14. Medical Refrigerator 15. NAT Procleic 16. Plasma Freezer 17. Plasma Thawer 18. Platelet Agitator 19. Screening/Preparation Incubator 20. Tube Sealer 21. Tube Sealer Connecting Device 22. Termometer couple 23. Microscope 24. Torniquet manual 25. Tensimeter aneroid 26. Timbangan Berat Badan dan tinggi badan 27. Kursi Donor 28. Stetoscope 29. Thermohyrometer 30. Pure Oxygen ukuran 500cc 31. Micropipette 32. Hemoglobin meter <p>- ALAT PERKANTORAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer set 2. Telfon Analog 3. Laptop 4. Lemari File bahan kayu 5. Loker 24 pintu 6. Loker 18 pintu 7. Printer Scaning 8. Printer 9. Kursi sekretaris
--	--	---

		<p>10.Kursi Chitose</p> <p>11.Meja Kerja</p> <p>12.Handphone</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Staf Medis : Dokter Spesialis Patologi Klinik dan Dokter Spesialis Patologi Klinik Konsultan Bank Darah Kedokteran Transfusi</p> <p>2. Tenaga pelaksana teknis dengan kompetensi :</p> <p>3. Minimal D III Teknisi Transfusi Darah</p> <p>4. D III Ahli Teknologi Medis Laboratorium yang mempunyai sertifikat pengetahuan dan keterampilan tentang pengolahan, penyimpanan, distribusi darah, dengan lingkup pekerjaan pada laboratorium uji saring infeksi di UTD</p> <p>5. Sarjana Biologi yang mempunyai sertifikat pengetahuan dan keterampilan tentang pengolahan, penyimpanan, distribusi darah, dengan lingkup pekerjaan pada laboratorium uji saring infeksi di UTD</p> <p>6. Pelaksana administrasi/ keuangan mempunyai keterampilan dalam manajemen data, pencatatan dan laporan</p>
9	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal</p> <p>2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Sub Instalasi Pelayanan</p>
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <p>1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274,</p> <p>2. Kotak Saran</p> <p>3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id</p> <p>4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik</p> <p>5. SP4N LAPOR</p> <p>6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.</p>

11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Staf Medis : Dokter Spesialis Patologi Klinik dan Dokter Spesialis Patologi Klinik Konsultan Bank Darah Kedokteran Transfusi 2. Tenaga pelaksana teknis dengan kompetensi : 3. Minimal D III Teknisi Transfusi Darah 4. D III Ahli Teknologi Medis Laboratorium yang mempunyai sertifikat pengetahuan dan keterampilan tentang pengolahan, penyimpanan, distribusi darah, dengan lingkup pekerjaan pada laboratorium uji saring infeksi di UTD 5. Sarjana Biologi yang mempunyai sertifikat pengetahuan dan keterampilan tentang pengolahan, penyimpanan, distribusi darah, dengan lingkup pekerjaan pada laboratorium uji saring infeksi di UTD 6. Pelaksana administrasi/keuangan mempunyai keterampilan dalam manajemen data, pencatatan dan laporan
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan transfusi darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang meliputi perencanaan, pengerahan dan pelestarian pendonor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pendonor dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keamanan pasien dan pendonor 3. Pengawasan tatalaksana transfusi dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

P. PELAYANAN REHABILITASI MEDIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien disabilitas atau disebabkan oleh Impairment/ keadaan kehilangan atau ketidaknormalan pada kondisi psikologis, fisiologis, atau struktur anatomi atau fungsi dengan ketentuan : 2. Pasien Peserta BPJS / JKN 3. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) 4. Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis 5. Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP) 6. Pasien Jaminan Umum/ Pribadi/ Jaminan Perusahaan/ Asuransi Kesehatan Swasta 7. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) 8. Surat Pengantar Jaminan dari Perusahaan 9. Rujukan dari Klinik Perusahaan / dokter setempat 10. Kartu Kepesertaan Asuransi 11. Surat Jaminan Perusahaan (SJP)/Asuransi
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rawat jalan melakukan pendaftaran dengan membawa rujukan/surat rekomendasi atau informasi terkait keluhan yang dialami, sedangkan pasien rawat inap akan diregistrasikan oleh petugas ruangan berdasarkan permintaan dari DPJP. 2. Setelah pendaftaran, petugas mengarahkan pasien ke Instalasi Rehabilitasi Medik untuk mendapatkan program terapi rehabilitasi medik rawat jalan atau rawat inap. 3. Proses pelayanan meliputi : 4. Assesmen Pasien – dilakukan oleh tim untuk menemukan adanya indikasi melalui pemeriksaan dan evaluasi. 5. Penegakan Diagnosis – dilakukan oleh Dokter SpRM berdasarkan ICF (<i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i>) serta ICD-10. Diagnosis dicatat pada rekam medik serta lembar kajian khusus.

		<p>6. Perencanaan Terapi – dibuat berdasarkan hasil assesmen dan diagnosis , lalu diinformasikan kepada pasien atau keluarga pasien termasuk tujuan terapi, metode yang digunakan serta penjadwalan. Perencanaan dicatat pada rekam medik terintegrasi serta lembar kajian khusus.</p> <p>7. Pelaksanaan Terapi – diberikan kepada pasien sesuai asesmen berdasarkan program perencanaan terapi. Tahapan terapi dicatat dalam rekam medik serta formulir intervensi dan monitoring.</p> <p>8. Evaluasi – setelah program terapi selesai, tim membuat catatan klinis atau rekomendasi kepada DPJP yang menangani pasien. Evaluasi juga dapat mencakup rencana penghentian program atau merujuk ke dokter/profesional lain terkait.</p> <p>9. Komunikasi dan Edukasi – pasien atau keluarga pasien mendapatkan edukasi terapeutik terkait kondisi pasien serta tindakan atau intervensi yang dilakukan.</p> <p>10. Setelah pasien menjalani rangkaian terapi dan penyelesaian administrasinya, pasien dapat pulang atau kembali kepada DPJP/pengirim sebelumnya disertai pengantar catatan klinis/resume (dapat disertai rekomendasi).</p>
4	Waktu Pelayanan	Senin – Jum’at (Pukul : 07.45 – 16.15 WIB)
5	Biaya / Tarif	Disesuaikan dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUP H. Adam Malik sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif pelayanan badan Layanan Umum (BLU) Non INA CBG’s RSUP H. Adam Malik pada Kementerian Kesehatan.
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan Rehabilitasi Medik Spesialistik 2. Layanan Rehabilitasi Medik Subspesialistik 3. Layanan Asuhan Keperawatan Rahabilitasi Medik 4. Layanan Fisioterapi 5. Layanan Okupasi Terapi 6. Layanan Terapi Wicara 7. Layanan Ortotik – Prostetik 8. Layanan Psikologi 9. Layanan Sosial Medik 10. Layanan Konseling Persiapan Vokasional

7	Sarana prasarana/ fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> - RUANGAN <ul style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan Dokter 2. Ruang Fisioterapi Dewasa 3. Ruang Fisioterapi Anak 4. Ruang Terapi wicara 5. Ruang Okupasi Terapi 6. Ruang Psikologi 7. Ruang Bengkel Ortotik – Prostetik - ALAT <ul style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Foto Viewer 4. Reflex Hammer 5. Alat diagnostik terapi wicara 6. Cermin 7. Goniometer 8. White board 9. Stopwatch 10. Papan flanel 11. Interval timer 12. Form board 13. Walker anak 14. Alat test psikologi 15. Paralel bar 16. Mesin bor 17. Pulley 18. Gurinda 19. Ergocycle/treadmill 20. Bor 21. Exercise 22. Matras 23. Gunting 24. Gergaji 25. Physioball 26. Palu 27. Diathermy 28. Tanggem 29. Interferential therapy 30. Laser 31. Infra Red
---	-----------------------------	---

		<p>32. Peg board</p> <p>33. Puzzle</p> <p>34. Exercise board</p> <p>35. Kursi latihan duduk</p> <p>36. Meja periksa</p> <p>37. Alat keterampilan tangan</p> <p>38. Alat simulasi ADL</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi : 1</p> <p>2. Fisioterapi : 17</p> <p>3. Terapi Wicara : 2</p> <p>4. Okupasi Terapi : 2</p> <p>5. Ortotik Prostetik : 1</p> <p>6. Psikolog : 1</p>
9	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal</p> <p>2. Supervisi oleh Kepala Instalasi</p>
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <p>1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274,</p> <p>2. Kotak Saran</p> <p>3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id</p> <p>4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik</p> <p>5. SP4N LAPOR</p> <p>6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.</p>
11	Jumlah pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi : 1</p> <p>2. Fisioterapi : 17</p> <p>3. Terapi Wicara : 2</p> <p>4. Okupasi Terapi : 2</p> <p>5. Ortotik Prostetik : 1</p> <p>6. Psikolog : 1</p>

12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi dan Rencana Terapi yang Komprehensif 2. Pelayanan Terpadu dan Tim Multidisiplin 3. Pelayanan Berdasarkan Standar profesional 4. Kontinuitas dan Monitoring kemajuan terapi 5. Ketersediaan Sarana dan Prasarana 6. Kontinuitas dan Monitoring kemajuan terapi 7. Keselamatan dan Kenyamanan Pasien <p>Jaminan pelayanan ini bertujuan untuk memberikan hasil rehabilitasi yang optimal, memaksimalkan fungsi fisik dan mental pasien, serta mendukung pasien dalam mencapai kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.</p>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian awal yang komprehensif 2. Penerapan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur 3. Pemeriksaan dan pemeliharaan peralatan terapi 4. Evaluasi dan monitoring berkala 5. Kerahasiaan dan keamanan data pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan 3. dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

Q. PELAYANAN GIZI

	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik

2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyelenggaraan makan pasien 2. Pelayanan gizi di ruang rawat inap 3. Pelayanan gizi di rawat jalan 4. Penelitian dan pengembangan gizi terapan
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke ruang konseling gizi dengan membawa surat rujukan dokter dari poliklinik yang ada di rumah sakit atau dari luar rumah sakit 2. Dietisien melakukan pencatatan data pasien dalam buku registrasi 3. Dietisien melakukan asesmen gizi dimulai dengan pengukuran antropometri pada pasien yang belum ada data TB dan BB 4. Dietisien melanjutkan asesmen/pengkajian berupa anamnesa Riwayat makan, Riwayat personal, membaca hasil pemeriksaan lab dan fisik klinis (bila ada). Kemudian menganalisa semua data asesmen gizi 5. Dietisien menetapkan diagnose gizi 6. Dietisien memberikan intervensi gizi berupa edukasi dan konseling dengan Langkah menyiapkan dan mengisi leaflet flyer/ brosur diet sesuai penyakit dan kebutuhan gizi pasien serta menjelaskan tujuan diet, jadwal, jenis, jumlah bahan makanan sehari menggunakan alat peraga food model, menjelaskan tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, cara pemasakan dan lain-lain yang disesuaikan dengan pola makan dan keinginan serta kemampuan pasien 7. Pencatatan hasil konseling gizi dengan format ADIME (Assesment, Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan Evaluasi) dimasukkan ke dalam Rekam Medik pasien atau disampaikan ke dokter melalui pasien untuk pasien di luar rumah sakit dan di entri ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit 8. Untuk pasien rawat inap diawali dengan skrining gizi oleh perawat dengan metode Malnutrition Skrining test (MST) dalam waktu 1 x 24 jam (RM.5 / PAPT R I REV II / 2018) dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal oleh dokter) 9. Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/asesmen gizi terstandar oleh Dietisien 10. Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dilakukan skrining ulang setelah 1 minggu. Jika hasil

		<p>skrining ulang berisiko malnutrisi dilakukan proses asuhan gizi terstandar</p> <p>11. Bila tidak membutuhkan dukungan gizi khusus, pasien dipesankan makanan biasa ke tempat pengolahan makanan</p> <p>12. Bila memerlukan dukungan gizi khusus atau berisiko malnutrisi/ sudah malnutrisi, pada pasien dilakukan proses asuhan gizi terstandar</p> <p>13. Order diet ditulis oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) di dalam Rekam Medik pasien</p>
4	Waktu Pelayanan	<p>24 jam, 7 hari dalam seminggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengelolaan dan Penyaluran terbagi dalam 3 shift (dinas pagi, sore, dan subuh) - Pramusaji terbagi dalam 2 shift (dinas pagi dan sore)
5	Biaya/ Tarif	<p>Biaya layanan rawat inap disesuaikan dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUP H. Adam Malik untuk pasien JKN dan Non-JKN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien peserta JKN/ BPJS Kesehatan : Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS kesehatan sesuai dengan paket INA-CBGs 2. Pasien Non JKN Umum/ Perusahaan/ Asuransi : Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum (Blu) Non INA CBGs RSUP H. Adam Malik Pada Kementerian Kesehatan.
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelenggarakan makanan bagi pasien, pegawai dan dokter jaga 2. Asuhan gizi rawat inap dan rawat jalan 3. Penelitian dan pengembangan gizi terapan
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> - RUANGAN 1. Ruang penerimaan bahan makanan 2. Ruang Gudang bahan makanan kering 3. Ruang Gudang bahan makanan Basah 4. Ruang Pematangan hewani 5. Ruang persiapan sayur dan buah 6. Ruang persiapan susu 7. Ruang makanan cair 8. Ruang bumbu dan juice

		<p>9. Ruang pengolahan (pengolahan makanan biasa dan makanan diet) dan Ruang distribusi</p> <p>10. Ruangan pembuatan snack</p> <p>11. Ruangan pencucian alat makan pasien/ dishwasher</p> <p>12. Ruang pramusaji</p> <p>13. Ruangan PPM (penyelenggara pengolahan makanan)</p> <p>14. Ruangan Administrasi</p> <p>15. Ruangan Ka. Instalasi</p> <p>16. Gudang alat</p> <p>17. ruang pencucian alat masak</p> <p>18. Toilet</p> <p>19. Ruang istirahat pramumasak</p> <p>20. Ruang penyimpanan tabung gas LPG 50 KG</p> <p>- ALAT INSTALASI GIZI</p> <p>1. Gelas kaca</p> <p>2. Kukusan boiler Pan</p> <p>3. Saringan SS</p> <p>4. Kualii Waco</p> <p>5. Ayakan Tepung</p> <p>6. S/S 5 Compartemen Tray With Cover (SUS 304)</p> <p>7. Ceret teko stainless</p> <p>8. Gelas takar/ukur</p> <p>9. Baskom stainless</p> <p>10. Timbangan digital gram</p> <p>11. Centong sayur</p> <p>12. Sodet/sendok penggorengan</p> <p>13. Teflon anti lengket</p> <p>14. Peeler pisau kupas</p> <p>15. Parutan keju</p> <p>16. Cetakan kue lumpur</p> <p>17. Pematik api</p> <p>18. Keranjang buah besar</p> <p>19. Baskom besar plastic</p> <p>20. Keranjang ukuran sedang</p> <p>21. Wajan Kwalik</p> <p>22. Loyang Tulban</p> <p>23. Loyang Kotak</p> <p>24. Loyang Sekat</p> <p>25. Spatula Silicon</p>
--	--	--

		<p>26. Sendok Makan</p> <p>27. Rolling Pan untuk adonan</p> <p>28. Kuas karet untuk kue</p> <p>29. Gayung air stainless</p> <p>30. Loyang bolu gulung</p> <p>31. Celemek anti air (apron water proof)</p> <p>32. Box makanan jinjing/container box</p> <p>33. Thermometer stainless mekanik</p> <p>34. Palet plastic</p> <p>35. Cetakan agar-agar</p> <p>36. Kotak tempat bumbu</p> <p>37. Plaet plastik berlobang</p> <p>38. Thermometer ruangan</p> <p>39. Kulkas bumbu</p> <p>40. Kulkas Penyimpanan Hewani</p> <p>41. Frezer</p> <p>42. Kulkas Sampel Makanan</p> <p>43. Kulkas Penyimpanan Susu</p> <p>44. Kulkas Penyimpanan Snack</p> <p>45. Kompor 4 Tungku</p> <p>46. Kompor 2 Tungku</p> <p>47. Blender</p> <p>48. Panggangan Kue</p> <p>49. Rice Cooker 3 Tungku</p> <p>50. Bain Marrie (Pengahat Makanan)</p> <p>51. Tiltting Pan</p> <p>- ALAT PERKANTORAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer set 2. Telfon Analog 3. Loker 18 pintu 4. Printer Scaning 5. Meja Kerja 6. Kursi 7. CCTV 8. Televisi 32" 9. sofa 1 set 10. Kulkas Rumah Tangga 11. Proyektor
--	--	--

8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Gizi Klinis 2. Staf Adm, SDM dan Diklat 3. Penanggung Jawab Perlengkapan dan Perbekalan 4. Penata Dapur Susu 5. Pelaksana Gudang Bahan Kering dan Bahan basah 6. Penanggung Jawab Penyelenggaraan Makanan 7. Penata Permintaan dan Pemesanan Bahan Makanan 8. Koordinator Pengolahan Diet dan Non Diet 9. Petugas Pengolahan Non Diet 10. Petugas Pengolahan Diet 11. Petugas Snack 12. Petugas Makanan Cair 13. Petugas Persiapan Bumbu 14. Petugas Persiapan Bahan Hewani 15. Petugas Pembersihan Alat 16. Penanggung Jawab Pelayanan Asuhan Gizi 17. Ahli Gizi Rawat Jalan 18. Ahli Gizi Ruangan 19. Pramusaji Ruangan 20. Penanggung Jawab Wasdal Mutu dan Litbang Gizi Terapan
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahan makanan yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi yang tertulis di dalam kontrak 2. Jam distribusi diet makanan harus sesuai SPO 3. Pemberian diet makanan pasien harus sesuai barcode makanan Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Sub Instalasi Pelayanan
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.

11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Gizi Klinis : 2 Orang 2. Staf Adm, SDM dan Diklat : 2 Orang 3. Penanggung Jawab Perlengkapan dan Perbekalan : 1 Orang 4. Penata Dapur Susu : 2 Orang 5. Pelaksana Gudang Bahan Kering dan Bahan basah : 1 Orang 6. Penanggung Jawab Penyelenggaraan Makanan : 1 Orang 7. Penata Permintaan dan Pemesanan Bahan Makanan : 2 Orang 8. Koordinator Pengolahan Diet dan Non Diet : 2 Orang 9. Petugas Pengolahan Non Diet : 8 Orang 10. Petugas Pengolahan Diet : 5 Orang 11. Petugas Snack : 3 Orang 12. Petugas Makanan Cair : 5 Orang 13. Petugas Persiapan Bumbu : 2 Orang 14. Petugas Persiapan Bahan Hewani : 3 Orang 15. Petugas Pembersihan Alat : 2 Orang 16. Penanggung Jawab Pelayanan Asuhan Gizi : 1 Orang 17. Ahli Gizi Rawat Jalan : 2 Orang 18. Ahli Gizi Ruangan : 23 Orang 19. Pramusaji Ruangan : 40 Orang 20. Penanggung Jawab Wasdal Mutu dan Litbang Gizi Terapan : 1 Orang
12	Jaminan pelayanan	<p>Pelayanan memastikan pemberian makanan kepada pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tepat pasien 2. Tepat waktu 3. Tepat diet
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuatan dan penyempurnaan standar porsi, standar resep, dan pedoman menu sebesar 100% dibandingkan tahun sebelumnya 2. Pemeriksaan kesehatan pada penjamah makanan <p>Tersedianya sarana peralatan APAR di area pengolahan</p>
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan sisa makanan pasien tidak lebih dari 20% 2. pemantauan suhu ruangan penyimpanan bahan makanan sesuai dengan standar penyimpanan bahan makanan. 3. Presentase ketepatan waktu pemberian makanan, ketepatan diet

R. PELAYANAN EKSEKUTIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Peserta BPJS / JKN (Kecuali peserta penerima bantuan iuran dan peserta jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah) <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) - Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis - Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP)
2	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Bersedia membayar selisih biaya pelayanan atau tambahan biaya iuran sesuai dengan ketentuan yang berlaku <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien Jaminan Umum/Pribadi/Jaminan <ul style="list-style-type: none"> - Perusahaan/Asuransi Kesehatan Swasta - Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) - Surat Pengantar Jaminan dari Perusahaan - Rujukan dari Klinik Perusahaan / dokter setempat - Kartu Kepesertaan Asuransi - Surat Jaminan Perusahaan (SJP)/Asuransi
3	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif dan MCU (Medical Check-Up Unit) <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pendaftaran di loket khusus pelayanan eksekutif di gedung Paviliun dengan memberikan dokumen persyaratan pendaftaran seperti identitas diri, informasi medis yang relevan, jenis layanan yang dipilih, cara pembayaran dan dokumen yang berkaitan dengan pembiayaan dengan jaminan. 2. Pasien menunggu di ruang tunggu, setelah dipanggil, pasien masuk ke ruangan dokter untuk mendapatkan layanan atau tindakan.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Jika dibutuhkan pemeriksaan penunjang, maka petugas atau perawat akan mengarahkan pasien ke ruangan sesuai dengan pemeriksaan lanjutan yang dibutuhkan. 4. Setelah selesai dilakukan pemeriksaan/tindakan oleh dokter, jika pasien mendapatkan resep obat maka pasien dapat mengambilnya di bagian Farmasi. Pasien MCU dapat mengambil hasil pemeriksaan di counter pengambilan. 5. Pasien selesai dilayani dan melakukan pembayaran di kasir. <p>- Pelayanan Rawat Inap dan Perinatologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas rawat inap eksekutif menerima reservasi pasien yang berasal dari IGD/ poliklinik rawat jalan umum/ poliklinik rawat jalan eksekutif. 2. Petugas porter mengantarkan pasien ke kamar rawat inap eksekutif atau perinatologi. 3. Perawat melakukan pengkajian keperawatan, memberikan identitas pasien berupa gelang, melengkapi identitas lainnya seperti pada board tempat tidur, mendampingi pasien selama masa perawatan, memberikan edukasi, serta melakukan input data setiap harinya di rekam medis elektronik. 4. Selama perawatan pasien akan mendapatkan kunjungan rutin oleh dokter dan tim medis lainnya sesuai jadwal yang telah ditentukan. 5. Perawat melaporkan perbaikan kondisi pasien kepada DPJP, jika kondisi membaik DPJP memberikan izin untuk pasien dapat pulang. Sebelum pulang pasien juga diberikan informasi mengenai kondisi kesehatannya, pengobatan yang perlu dilanjutkan di rumah serta saran pemulihan. 6. Setelah mendapat izin pulang, pasien atau keluarga akan dibantu oleh petugas untuk menyelesaikan proses administrasi akhir termasuk pembayaran dan pengambilan dokumen yang diperlukan.
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik Rawat Jalan Eksekutif dan MCU Senin – Jum’at, Pukul : 07.45 – 16.15 WIB 2. Rawat Inap dan Perinatologi : Setiap Hari : 24 Jam

5	Biaya/ Tarif	Biaya layanan di pelayanan eksekutif disesuaikan dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUP H. Adam Malik sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif pelayanan badan Layanan Umum (BLU) Non INA CBG's RSUP H. Adam Malik pada Kementerian Kesehatan.
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan Poliklinik Eksekutif <ul style="list-style-type: none"> - Klinik Subspesialistik Kardiologi, Onkologi, Anak, Penyakit Dalam, Obgyn, Manajemen Nyeri, Orthopaedi, Bedah Digestif, Bedah Saraf, Neurologi, Paru, THT, Psikiatri. - Klinik Kecantikan 2. Layanan Medical Check - Up <ul style="list-style-type: none"> - Surat Keterangan Berbadan Sehat - Pemeriksaan Narkoba - Pemeriksaan Kesehatan Calon Jamaah Haji - Pemeriksaan Diagnostik Kesehatan Jiwa - Paket Eksekutif 1 - Paket Eksekutif 2 - MCU Gold - MCU Silver - MCU Bronze - MCU Kepala Daerah/Pejabat Negara - Screening Kesehatan CPNS/PNS - Screening Kesehatan Pelajar/Mahasiswa - Pemeriksaan Visum Psikiatri 3. Layanan Rawat Inap Eksekutif <ul style="list-style-type: none"> - Rawat Inap VIP - Rawat Inap Super VIP 4. Layanan Perinatologi <ul style="list-style-type: none"> - NICU Level I, II,III
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> A. Ruangan <ul style="list-style-type: none"> - Loker Pendaftaran - Ruang Tunggu - Ruang Konsultasi - Ruang Tindakan - Ruangan Administrasi - Loker Farmasi - Ruang Laboratorium - Kamar Mandi

		<p>B. Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat Penunjang Medis - Meja - Kursi - Tempat Tidur - Set Komputer - Printer - Jaringan internet/LAN/Wifi
8	Kompetensi Pelaksana	<p>A. Tenaga Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum, Dokter Spesialis dan Subspesialis 2. Tenaga Perawat (Perawat Sarjana, Perawat Primer, Perawat Pelaksana) <p>B. Tenaga Kesehatan Lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Farmasi Klinis 2. Gizi Klinis 3. Analis Kesehatan/ Laboratorium 4. Fisioterapis 5. Tenaga Non Kesehatan 6. Administrasi 7. SMA yang sederajat dan Tenaga yang sudah terlatih
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.

11	Jumlah pelaksana	<p>A. Tenaga Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum, Dokter Spesialis dan Subspesialis 2. Tenaga Perawat (Perawat Sarjana, Perawat Primer, Perawat Pelaksana) <p>B. Tenaga Kesehatan Lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Farmasi Klinis 2. Gizi Klinis 3. Analis Kesehatan/ Laboratorium 4. Fisioterapis 5. Tenaga Non Kesehatan 6. Administrasi 7. SMA yang sederajat dan Tenaga yang sudah terlatih
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses prioritas ke layanan medis 2. Proses administrasi yang mudah dan cepat 3. Kenyamanan kamar dan fasilitas eksklusif 4. Layanan konsultasi medis berkala
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien/ pelanggan baik internal maupun eksternal 2. Pengelolaan mutu dan keselamatan Pasien/ pelanggan dilakukan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan yang ditetapkan rumah sakit
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan 3. dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

S. PELAYANAN TELEMEDICINE

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik

		<p>4. Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor HK.02.03/XV.III.3.3.1/1408/2021 Tanggal 30 November 2021 tentang Tim Pelayanan Telemedicine.</p> <p>5. Perjanjian kerjasama antara Klinik Pratama Medan Medical Center dan RSUP H. Adam Malik tentang penyelenggaraan pengembangan sistem pelayanan kesehatan dan sistem pembayaran berbasisi Telemedicine dalam program jaminan kesehatan dengan Nomor: HK.03.01/XV.III.3.3.1/4987/2022.</p> <p>6. Perjanjian Kerjasama antara RSUD Parapat dan RSUP H. Adam Malik tentang penyelenggaraan pelayanan Telemedicine dengan Nomor : HK 03.01/D.XXVIII.III.3.3.4/348/2024.</p>
2	Persyaratan Pelayanan	Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit) mendaftar melalui platform Telemedicine Rumah Sakit atau aplikasi Kementerian Kesehatan, dengan persyaratan memiliki akses ke perangkat yang mendukung video call serta jaringan internet yang memadai.
3	Prosedur	<p>1. Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit) mendaftar melalui aplikasi Telemedicine Kemenkes</p> <p>2. Pemilihan konsultasi : Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit) mengirimkan konsultasi kepada dokter sesuai dengan kebutuhan konsultasi</p> <p>3. Dokter menerima konsultasi dan memberikan hasil jawaban konsultasi sesuai dengan kebutuhan pasien yang dikonsulkan.</p> <p>4. Dokter dari Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit) perujuk menerima jawaban konsultasi dan menindaklanjuti selanjutnya terhadap pasien yang dikonsulkan.</p>
4	Waktu Pelayanan	<p>1. Pelayanan Telemedice tersedia setiap hari sesuai jadwal konsultasi</p> <p>2. Jadwal Dokter konsultasi dapat disesuaikan dengan jadwal jaga Dokter yang dituju</p>
5	Biaya / Tarif	Tarif Telemedicine disesuaikan dengan ketentuan tarif layanan konsultasi RSUP H. Adam Malik dan tertera dalam perjanjian kerjasama dengan Faskes yang meminta konsultasi.
6	Produk Layanan	1. Layanan Telemedicine mencakup konsultasi jarak jauh dengan Dokter Umum atau Dokter Spesialis, penilaian awal

		<p>kondisi pasien, serta pemberian resep elektronik bila diperlukan</p> <p>2. Pelayanan Telemedicine juga memberi pelayanan expertise dari diagnosa awal yang dikirim oleh Rumah Sakit pengampu antara lain berupa teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, telekonsultasi klinis dan pelayanan konsultasi telemedicine lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi</p>
7	Sarana prasarana/ fasilitas	Sistem atau aplikasi telemedicine yang sesuai standar keamanan data Kesehatan, akses perangkat computer atau ponsel dengan kamera, serta koneksi internet yang stabil
8	Kompetensi pelaksana	Dokter Umum dan Dokter Spesialis yang memiliki pelatihan atau orientasi dalam layanan Telemedicine, serta staf administrasi yang membantu pengelolaan jadwal dan dukungan teknis
9	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh Ketua TIM dengan evaluasi berkala mengenai kepatuhan pada SOP dan standar pelayanan telemedicine
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.
11	Jumlah pelaksana	Jumlah dokter dan tenaga administrasi disesuaikan dengan volume konsultasi telemedicine harian yang diterima oleh Rumah Sakit
12	Jaminan pelayanan	<p>Telemedicine dilakukan dengan prioritas pada</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kualitas konsultasi, 2. Aksesibilitas 3. <i>Respon Time</i>
13	Jaminan keamanan dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data pasien di jaga kerahasiannya sesuai dengan sesuai standart keamanan data digital

	keselamatan pelayanan	2. Konsultasi dapat dilaksanakan dalam lingkungan virtual yang aman dan terpercaya
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi dilakukan secara rutin minimal dua kali setahun untuk menilai kualitas pelayanan kepuasan pasien serta teknologi dan prosedur telemedicine

T. PELAYANAN FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 4. Keputusan Direktur Utama RSUP H.Adam Malik No.HK.02.03/XV.III.3.3.1/7507/2022 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal (HOSPITAL BY LAW) RSUP H. Adam Malik. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
2	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien yang membutuhkan pelayanan farmasi dengan ketentuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Peserta BPJS / JKN : <ul style="list-style-type: none"> - Resep sudah dionlinekan melalui STARS oleh dokter - Resep obat yang dilayani sesuai dengan daftar obat terpilih di Formularium Nasional (Fornas) 2. Pasien Jaminan Umum/ Pribadi/ Jaminan Perusahaan/ Asuransi Kesehatan Swasta : <ul style="list-style-type: none"> - Resep sudah dientry/ input melalui STARS oleh DPJP

		<ul style="list-style-type: none"> - Untuk pasien umum obat yang dilayani bisa sesuai dengan Fornas atau diluar Fornas. - Untuk pasien Jaminan Perusahaan/Asuransi Kesehatan Swasta obat yang dilayani sesuai dengan ketentuan MoU yang disepakati.
3	Prosedur	<p>A. Pelayanan Farmasi untuk Pasien Gawat Darurat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter boleh melakukan permintaan verbal kebutuhan obat atau BMHP untuk pasien triage. 2. Petugas depo farmasi melayani dan mencatat permintaan verbal tersebut. 3. Dokter mengentrikan obat atau BMHP yang sudah dilayani ke STARS. 4. Petugas depo farmasi menarik e-resep tersebut disesuaikan dengan catatan pengeluaran sebelumnya. 5. Dokter meresepkan obat PBJ kebutuhan 3 hari (5 hari untuk resep antibiotik) untuk pasien yang dinyatakan PBJ. 6. Petugas depo farmasi melayani resep BPJ tersebut, menyerahkan obat kepada pasien/keluarga pasien disertai pemberian informasi/edukasi obat. 7. Petugas depo farmasi memastikan obat tepat diberikan dengan menanyakan kesesuaian nama dan tanggal lahir pasien sebelum obat diserahkan. 8. Dokter membuat permintaan paket Bedah dan paket Anestesi pasien operasi. 9. Petugas depo farmasi menyiapkan paket bedah dan paket anestesi sesuai permintaan dokter. 10. Petugas depo farmasi melakukan serah terima paket tersebut kepada perawat IGD. 11. Petugas depo farmasi melayani permintaan obat dan BMHP tambahan selama operasi berlangsung. 12. Petugas depo farmasi mengentrikan obat, BMHP dan alkes yang terpakai setelah sisa paket bedah dan paket anestesi dikembalikan ke depo oleh perawat. <p>B. Pelayanan Farmasi untuk Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter mengentrikan e-resep melalui STARS dan menuliskan nomor antrian resep di kertas dan diserahkan ke pasien.

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien setelah selesai kunjungan di poli, menunggu di ruang tunggu rawat jalan, menunggu nomor antrian dipanggil di layar informasi. 3. Petugas depo farmasi menarik resep, melakukan pengkajian/telaah resep berupa telaah administrasi, farmasetik dan klinis. 4. Petugas depo farmasi melakukan pengecekan riwayat pelayanan obat pasien di aplikasi Apotek BPJS online. 5. Petugas depo farmasi menyiapkan obat sesuai dengan resep yang sudah selesai dikaji. 6. Resep obat jadi dilayani dengan waktu tunggu ≤ 30 menit. 7. Resep obat racikan dilayani dengan waktu tunggu ≤ 60 menit. 8. Petugas depo farmasi melakukan telaah obat yang sudah selesai dikemas/disiapkan menyesuaikan dengan resep dokter. 9. Petugas depo farmasi memanggil nomor antrian sesuai urutan. 10. Petugas depo farmasi memastikan obat tepat diberikan dengan menanyakan kesesuaian nama dan tanggal lahir pasien. 11. Petugas depo farmasi menyerahkan obat kepada pasien/keluarga pasien disertai dengan informasi/edukasi obat. 12. Pasien/keluarga pasien membubuhkan tandatangan dan nomor telp dilembar resep sebagai bukti bahwa obat sudah diterima. 13. Untuk obat yang perlu edukasi khusus pasien boleh mendapatkan layanan konseling obat dari apoteker. <p>C. Pelayanan Farmasi untuk Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter mengentrikan e-resep melalui STARS. 2. Petugas depo farmasi menarik resep , melakukan pengkajian/telaah resep berupa telaah administrasi, farmasetik dan klinis. 3. Petugas depo farmasi menyiapkan obat, BMHP sesuai dengan resep yang sudah selesai dikaji. 4. Petugas depo melayani resep pasien yang sudah direncanakan BPJ H-1 untuk pengantaran obat PBJ jam 10.00 WIB.
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas depo farmasi melakukan telaah obat yang sudah disiapkan sesuai dengan resep. 6. Petugas depo farmasi mengantarkan obat pasien rawat inap ke kamar obat pasien diruang rawat inap. 7. Petugas depo farmasi melakukan serah terima obat kepada perawat ruangan. 8. Obat disimpan dilemari obat pasien dan diberikan oleh parawat sesuai dengan jam pemberian obat. 9. Apoteker farmasi klinis memberikan layanan edukasi obat untuk pasien rawat inap dan layanan edukasi obat pasien PBJ. 10. Apoteker farmasi klinis lakukan layanan farmasi klinis berupa rekonsiliasi obat, visite, konseling, edukasi, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat untuk pasien rawat inap. <p>D. Pelayanan Farmasi untuk Pasien Kemoterapi One Day Care (ODC)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftarkan diri untuk berobat di poliklinik rawat jalan, Sehari sebelum jadwal tindakan Kemoterapi untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan klinis (Kunjungan Persiapan) dengan menggunakan SEP sesuai tanggal kedatangan. 2. Pada saat kunjungan persiapan, DPJP melakukan penulisan Protokol Kemoterapi secara manual yang sudah diverifikasi dan ditandatangani oleh DPJP kemudian dikirim via wa grup ODC dalam bentuk pdf. 3. Apoteker mengkaji dan memverifikasi Protokol Kemoterapi. 4. Perawat dan DPJP mengedukasi pasien yang telah dinyatakan medapat tindakan kemoterapi agar datang keesokan harinya paling lama pukul 09.00 WIB. 5. Pasien yang mendapat terapi suportif dan terapi hormonal datang pada hari yang ditentukan dan langsung dilayani. 6. Pasien dengan regimen terapi yang terdiri dari pemberian H4, H8, H11,dst dalam satu siklus maka dapat langsung dilayani. 7. Petugas farmasi melakukan pengelolaan obat kemoterapi dalam hal penyimpanan, pencampuran, distribusi sesuai standar. <p>E. Pelayanan Farmasi untuk Pasien Pუსyansus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftarkan diri di Rawat Jalan
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none">2. Dokter mengentrikan e-resep di STARS untuk kebutuhan 2 (dua) minggu untuk pasien domisili kota Medan dan 1 (satu) bulan untuk pasien domisili luar kota Medan pada kunjungan pertama pasien baru.3. Kunjungan kedua dokter mengentrikan e-resep untuk kebutuhan 1 (satu) bulan baik untuk pasien domisili dalam dan luar kota Medan, dokter mengedukasi pasien wajib datang kembali ke rumah sakit apabila mengalami keluhan efek samping terapi ARV.4. Kunjungan ketiga dan seterusnya dokter mengentri e-resep untuk kebutuhan selama 1 (satu) bulan.5. Petugas farmasi menyiapkan obat dan memberikan obat disertai dengan edukasi cara meminum obat kepada pasien.6. Pengambilan obat ARV pada kunjungan ketiga dan seterusnya boleh diwakilkan kepada keluarga atau orang yang dipercaya oleh pasien dengan melampirkan surat kuasa yang ditandatangani pasien dan diketahui Kepala Pusyansus.7. Pasien wajib datang untuk kontrol dan mengambil terapi lanjutan ARV ke Pusyansus setelah pasien menjalani terapi ARV selama 3 bulan tanpa mengalami keluhan efek samping.8. Pasien domisili luar kota Medan dan tidak bersedia dipindahkan ke Fasilitas Layanan terdekat dengan tempat tinggalnya bisa difasilitasi terapi lanjutan ARV tanpa harus datang ke rumah sakit dengan biaya pengiriman ditanggung pasien.9. Perawat menghubungi bagian keuangan untuk mendapatkan informasi biaya pengiriman sesuai alamat pasien, kemudian menginfokan ke pasien total biaya pendaftaran, biaya konsultasi dokter dan biaya pengiriman untuk ditransfer ke rekening RS Adam Malik.10. Pasien melakukan pembayaran dengan cara mentransfer ke rekening RS Adam Malik jika setuju, dan menginfokan kepada perawat.11. Perawat mengambil obat ARV yang sudah selesai dikemas dari petugas farmasi dan menunjukkan kuitansi pembayaran dari kasir RS Adam Malik.
--	--	--

		<p>12. Perawat menyerahkan obat tersebut ke TU RS Rumah Sakit untuk dikirim ke alamat pasien via pos.</p> <p>13. Untuk pasien domisili di dalam kota dengan cara bayar umum, pasien menyerahkan kuitansi pembayaran dari kasir ke petugas depo saat akan mengambil obat ARV.</p> <p>F. Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika pasien masuk di jam pelayanan depo Pusyansus <ul style="list-style-type: none"> - Dokter mengetri e-resep obat ARV untuk kebutuhan 7 (tujuh) hari ditujukan ke depo Pusyansus. - Keluarga pasien mengambil obat ARV tersebut ke depo Pusyansus. - Petugas depo Pusyansus melayani resep dan menyerahkan obat kepada keluarga pasiendisertai edukasi penggunaan obat. 2. Jika pasien masuk di luar jam pelayanan depo Pusyansus <ul style="list-style-type: none"> - Dokter mengentri e-resep obat ARV untuk kebutuhan 7 (tujuh) hari ditujukan ke depo farmasi IGD. - Keluarga pasien mengambil obat ARV tersebut ke depo farmasi IGD - Petugas depo farmasi IGD melayani resep dan menyerahkan obat kepada keluarga pasien disertai edukasi penggunaan obat. <p>G. Pasien Bayi Baru Lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien bayi baru lahir di ruang VK IGD, dokter mengentri e-resep obat ARV untuk kebutuhan 7 (tujuh) hari ditujukan ke depo farmasi IGD. 2. Petugas depo farmasi IGD melayani resep dan menyerahkan obat kepada keluarga pasien disertai edukasi penggunaan obat. <p>H. Pelayanan Farmasi untuk pasien Operasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter membuat permintaan paket bedah dan paket anestesi untuk pasien operasi 2. Petugas depo menyiapkan paket bedah dan paket anestesi sesuai permintaan. 3. Petugas depo farmasi melakukan serah terima paket tersebut ke perawat IBP.
--	--	--

		<p>4. Petugas depo farmasi melayani permintaan tambahan obat dan BMHP selama operasi berlangsung.</p> <p>5. Petugas depo farmasi mengentrikan obat, BMHP dan Alkes yang terpakai setelah sisa paket bedah dan paket anestesi dikembalikan oleh perawat IBP.</p>
4	Waktu Pelayanan	<p>1. Pasien IGD dan Pasien Emergency dari ruangan (Setiap Hari / 24 Jam)</p> <p>2. Pasien Kamar Bedah : Senin - Sabtu (07.45 WIB – 15.00 WIB)</p> <p>3. Pasien Elektif : Senin - Kamis (07.45 WIB - 16.15 WIB) Jumat (07.45 WIB - 16.45 WIB)</p>
5	Biaya / Tarif	<p>Biaya layanan disesuaikan dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUP H. Adam Malik untuk pasien JKN dan Non-JKN.</p> <p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif Di Rumah Sakit. serta JKN/ BPJS Kesehatan :</p> <p>Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS kesehatan sesuai dengan paket INA-CBGs</p> <p>2. Pasien Non JKN Umum/ Perusahaan/ Asuransi : Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum (Blu) Non INA CBGs RSUP H. Adam Malik Pada Kementerian Kesehatan.</p>
6	Produk Layanan	<p>1. Pelayanan Obat adalah adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan</p> <p>2. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (single use) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.</p> <p>3. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/ atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/ atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.</p>

		4. Gas Medik adalah gas dengan spesifikasi khusus yang dipergunakan untuk pelayanan medis pada fasilitas pelayanan kesehatan
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<p>A. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gudang Farmasi 2. Depo Farmasi Rawat Jalan 3. Depo Farmasi 24 Jam 4. Depo Farmasi PJT 5. Depo Farmasi IGD 6. Depo Farmasi MOT 7. Depo Farmasi COT 8. Depo Farmasi ICU 9. Depo Pencampuran Kemoterapi <p>B. ALAT MEDIK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BSC cytogard 2. Hepa Filter 3. Termometer Digital 4. Timbangan Digital 5. Gelas Ukur 6. Erlemeyer 7. Lumpang dan Alu 8. Blender Obat 9. Kertas Perkamen 10. Sduit 3,5,10,20,50 ml 11. Kulkas Medis (Obat) 12. Lemari untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika 13. Tabung Oksigen <p>C. ALAT PERKANTORAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer Set 2. Telepon Analog 3. CCTV 4. Lemari 5. Loker 6. Printer + Mesin Scanner 7. Kursi 8. Meja Kerja

8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker dan S2 2. Apoteker 3. Tenaga Vokasi Farmasi 4. Non Medis 5. Total Pegawai Instalasi Farmasi
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Ka. Sub. Instalasi Farmasi Klinis, Ka. Sub. Instalasi Pengelolaan Persediaan
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id
10	Penanganan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker dan S2 : 5 Orang 2. Apoteker : 20 Orang 3. Tenaga Vokasi Farmasi : 80 Orang 4. Non Medis : 26 Orang 5. Total Pegawai Instalasi Farmasi : 131 orang
12	Jaminan pelayanan	<p>Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan melakukan skrining resep dengan 7 benar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Benar pasien 2. Benar obat 3. Benar dosis 4. Benar cara 5. Benar waktu 6. Benar dokumentasi 7. Benar informasi.

13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan kegiatan sesuai Standar Prosedur Operasional 2. Petugas mengenakan Alat Pelindung Diri yang sesuai 3. Pemeriksaan Kesehatan Petugas secara berkala
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun. 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

U. PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan. 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik. 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seluruh Pasien yang telah dinyatakan Meninggal Dunia, sebelum diserahkan kepada pihak keluarga atau pihak yang berkepentingan lainnya 2. Pasien meninggal bisa berasal dari dalam rumah sakit dan luar rumah sakit.. 3. Pelayanan jenazah yang tidak dikenal dari dalam dan luar rumah sakit adalah pelayananan pasien yang tidak dikenal (Mr. X) setelah pasien dinyatakan meninggal. 4. Terdapat Surat Permintaan Visum et Repertum
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien meninggal di luar rumah sakit <ul style="list-style-type: none"> - Bila tidak ada surat keterangan, maka akan dilakukan pemeriksaan oleh dokter <ul style="list-style-type: none"> ● Kematian wajar, lanjut pembuatan surat kematian

		<ul style="list-style-type: none"> • Kematian tidak wajar, lapor ke polisi untuk VeR, kemudian buat surat kematian - Bila ada surat keterangan, lakukan VeR, kemudian buat surat kematian - Setelah ada surat kematian, dilakukan serah terima jenazah dan keluar melalui Instalasi Forensik dan Pemulsaraan Jenazah <p>2. Pasien meninggal dalam rumah sakit</p> <p>Setelah pasien dinyatakan meninggal oleh DPJP dan ditandatangani surat keterangan meninggal, jenazah dibawa ke Instalasi untuk dilakukan pemulasaran dan di serahkan kepada keluarga /pihak berwenang.</p> <p>3. Jenazah Covid-19 dalam rumah sakit</p> <p>Pasien yang meninggal dilakukan pemulasaran di ruangan asal, kemudian jenazah dibawa ke Instalasi untuk dilakukan serah terima dan diberangkatkan</p>
4	Waktu Pelayanan	Sehari 24 jam, 7 hari dalam seminggu
5	Biaya/ Tarif	Disesuaikan dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUP H. Adam Malik sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/8394/2024 Tentang Tarif pelayanan badan Layanan Umum (BLU) Non INA CBG's RSUP H. Adam Malik pada Kementerian Kesehatan
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forensik Patologis 2. Pelayanan dasar jenazah infeksius 3. Pelayanan dasar jenazah non infeksius 4. Pelayanan dasar jenazah infeksius pandemic 5. Pemulasaan jenazah jenazah infeksius 6. Pemulasaan jenazah jenazah non infeksius 7. Pemulasaan jenazah jenazah infeksius pandemic 8. Pengawetan jenazah 9. Rekonstruksi jenazah 10. Pemeriksaan luar 11. Autopsi 12. Pembuatan VeR pemeriksaan luar 13. Pembuatan VeR autopsy 14. Pembuatan surat keterangan kematian 15. Pembuatan surat keterangan pengawetan jenazah 16. Pembuatan BAP 17. Menjadi saksi ahli

		<ul style="list-style-type: none"> 18. Menghadiri konferensi pers 19. Pemeriksaan TKP 20. Ekshumasi 21. Identifikasi 22. DVI 23. Penitipan jenazah 24. Pemakaman jenazah/kerangka Mr. X 25. Foreksik Klinis 26. Pemeriksaan korban kasus perlukaan 27. Pemeriksaan korban kasus keracunan 28. Pemeriksaan korban kasus kejahatan seksual 29. Pembuatan VeR kasus perlukaan 30. Pembuatan VeR kasus keracunan 31. Pembuatan VeR kasus kejahatan seksual 32. Pemeriksaan kelayakan hukum 33. Pemeriksaan DNA 34. Konsultasi etikolegal/ medikolegal
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> i. RUANGAN <ul style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tata Usaha Instalasi 2. Ruang Gudang 3. Ruang Tunggu Keluarga Pasien 4. Ruang Kepala dan Waka Instalasi 5. Kamar Jaga Petugas 6. Ruang Pertemuan 7. Ruang Persemayaman Jenazah 8. Ruang Pemulasaraan Jenazah dan Autopsi 9. Ruang penyimpanan Jenazah ii. ALAT MEDIK <ul style="list-style-type: none"> 1. Meja Autopsi 2. Autopsi set 3. Jarum jait rekonstruksi set 4. Masker bedah 5. Sarung tangan non steril 6. Sarung tangan panjang 7. Face shield/ google 8. Skort/apron 9. Handsoft (Sabun cuci tangan) 10. Handraf

		<ul style="list-style-type: none"> - ALAT PERKANTORAN 1. Komputer dan print scan 2. Meja kerja 3. Meja kerja eksklusif 4. Kursi kerja 5. Kursi Lipat 6. Kursi Rapat 7. Lemari Arsip 8. Lemari B3 9. Lemari alat 10. Kulkas penyimpan jaringan 11. Kulkas Jenazah 12 pintu 12. Meteran pita 13. Timbangan organ 14. Kamera digital 15. Proyektor 16. Alat Perem audio 17. AC Split 18. Kipas angin 19. Handy talki 20. Rak besi 21. Kantong Jenazah 22. Kursi tunggu Panjang 23. File Kabinet 24. Tempat Tidur 25. Matras 26. Telepon 27. Wastapel 28. Timbangan 29. Tong sampah 30. Papan tulis (White board) 31. APAR 32. Sofa dan meja 33. Lemari Kaca 34. Rak buku: 35. Brankar Jenazah 36. Sepatu boot/ Alas kaki
8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Kedokteran Forensik 2. SKep Ners 3. SMU/ Sederajat

9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Kedokteran Forensik : 3 Orang 2. SKep Ners : 1 orang 3. SMU/ sederajat : 8 orang
12	Jaminan pelayanan	<p>Pelayanan Forensik dan Pemulasaran Jenazah di RSUP H. Adam Malik merupakan suatu bentuk pelayanan kepada pasien dan keluarga pada kegiatan forensik dan medikolegal serta pemulasaraan jenazah</p>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pasien dengan benar 2. Penggunaan APD (Donning) 3. Pelepasan APD (Doffing dan Disposal) 4. Pembersihan kamar jenazah 5. Dekontaminasi alat 6. Pemulsaraan jenazah Covid-19 7. Menurunkan risiko infeksi pelayanan kesehatan
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

V. PELAYANAN REKAM MEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan. 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik. 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> A. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan FKTP/FKRTL Asli 2. Rujukan Online BPJS 3. Kartu BPJS/KTP 4. Barcode pendaftaran Online (Jika Pasien Online) 5. Resume Medis Jika Pasien Pulang Rawat B. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Idetitas Diri (KTP) 2. Pasien Jaminan Perusahaan 3. Kartu Identitas Diri 4. Nametage/Kartu Pegawai/Kartu Kepesertaan 5. Jaminan Dari Peusahaan 6. Rujukan Dari klinik Perusahaan/yang di tunjuk
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran Online <ol style="list-style-type: none"> A. Pasien BPJS (Rawat Jalan) <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendaftaran melalui aplikasi RegOnline RSUPHAM atau melalui website : https://regoline.rsham.co.id 2. Hadir sesuai jadwal yang dipilih, 30 menit sebelum jam pelayanan 3. Menuju lokasi APM (Anjungan Pasien Mandiri) 4. Scan barcode atau nomor booking 5. Ambil validasi wajah atau sidik jari (untuk pasien BPJS) 6. Sukses mencetak bukti pendaftaran langsung menuju Poliklinik yang dipilih

		<p>B. Pasien Umum (Rawat Jalan)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pendaftaran melalui aplikasi RegOnline RSUPHAM atau melalui website : https://regoline.rsham.co.id2. Hadir sesuai jadwal yang dipilih, 30 menit sebelum jam pelayanan3. Menuju lokasi APM (Anjungan Pasien Mandiri)4. Scan barcode atau nomor booking5. Sukses mencetak bukti pendaftaran langsung menuju Poliklinik yang dipilih <p>2. Pendaftaran Onsite</p> <p>A. Pasien IGD</p> <p>Untuk pasien IGD baik pasien BPJS maupun pasien umum dapat langsung mendaftar di registrasi IGD dengan memberikan kartu identitas seperti KTP/No.BPJS dan mendapatkan layanan IGD.</p> <p>B. Pasien BPJS (Rawat Jalan)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengambil nomor antrian dipintu masuk, mulai jam 7.30 WIB2. Setelah mendapat nomor antrian pasien menunggu di ruangan tunggu pendaftaran3. Petugas memanggil sesuai dengan nomor urut yang ada.4. Petugas memverifikasi dokumen pasien5. Petugas mendaftarkan pasien ke poliklinik yang dituju6. Petugas mengambil validasi wajah atau sidik jari (untuk pasien BPJS)7. Petugas mencetak jaminan/bukti registrasi8. Pasien menuju Poliklinik <p>C. Pasien Umum dan IKS (Rawat Jalan)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengambil nomor antrian dipintu masuk, mulai jam 7.30 WIB2. Setelah mendapat nomor antrian pasien menunggu di ruangan tunggu pendaftaran3. Petugas memanggil sesuai dengan nomor urut yang ada.4. Petugas memverifikasi dokumen pasien5. Petugas mendaftarkan pasien ke poliklinik yang dituju6. Petugas mencetak jaminan/bukti registrasi7. Pasien menuju Poliklinik
--	--	---

4	Waktu Pelayanan	Senin – Jumat Pukul : 07.30 s.d 15.00 WIB
5	Biaya/ Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien peserta JKN ditanggung BPJS Kesehatan 2. Pasien Non JKN : Rp. 15.000 3. Pasien IKS ditanggung oleh Perusahaan/Asuransi/Penjamin
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medis Pasien (elektronik) 2. Resume Medis Pasien 3. Surat Keterangan Rawat Inap 4. Surat Keterangan Sakit 5. Surat Keterangan Layak Terbang 6. Surat Klaim Asuransi 7. Surat Keterangan Meninggal
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Counter pendaftaran 2. Ruang tunggu dilengkapi AC/Kipas angin 3. Kursi tunggu 4. Sound system 5. Layer monitor 6. Komputer 7. Printer 8. Jaringan internet/LAN/Wifi 9. Finger print/ Kamera (pasien BPJS)
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan 2. Sarjana lainnya yang telah terlatih 3. SMA sederajat yang telah terlatih
9	Pengawasan Internal	Monitoring dan Evaluasi Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Sub Instalasi Pelayanan Rekam Medis
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi,

		Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak-pihak terkait.
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan 2. Sarjana lainnya yang telah terlatih 3. SMA sederajat yang telah terlatih
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2 kali setahun 2. Tindaklanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien

W. PELAYANAN STERILISASI SENTRAL DAN BINATU

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik 3. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birkorasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Mekanisme Dan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> i. Sterilisasi Sentral Sterilisasi dilakukan untuk peralatan medis dengan kategori: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kritisal Bahan dan praktik ini berkaitan dengan jaringan steril atau sistem darah. 2. Semikritisal

		<p>Bahan dan praktik ini merupakan bahan yang berkaitan dengan mukosa dan area kecil di kulit yang lecet.</p> <p>ii. Binatu</p> <p>Penatalaksanaan Linen, dibagi menjadi dua kategori yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Linen kotor yaitu linen yang sudah digunakan namun tidak bersentuhan dengan darah atau cairan tubuh 2. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Pemisahan jenis linen dilakukan sejak dari lokasi penggunaannya oleh perawat atau petugas.
3	Prosedur	<p>A. Sterilisasi Sentral</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekontaminasi <ul style="list-style-type: none"> - Pensortiran yaitu pemisahan alat pakai ulang - Perendaman yang bertujuan untuk menghilangkan sebagian mikroorganisme yang ada pada instrumen kotor. - Pencucian menggunakan enzim dan desinfektan. - Pembilasan untuk menghilangkan sisa enzim dan desinfektan. - Pengeringan 2. Pengemasan <ul style="list-style-type: none"> - Memberi label nama alat-alat yang akan dikemas - Melakukan langkah-langkah yang tepat untuk persiapan dan inspeksi alat-alat, sesuai instruksi produsen dan spesifikasinya : tipe dan ukuran alat-alat yang akan dikemas. - Memilih jenis pengemas sesuai dengan jenis alat dan metode sterilisasi yang dipakai (suhu tinggi atau suhu rendah) - Memasukkan dan memeriksa alat-alat yang tepat yang dimasukkan dalam kemasan sesuai daftar nama alat, jika berupa Set Alat. - Memilih tipe dan menempatkan indikator kimia secara tepat - Mengemas sesuai metoda dan teknik mengemas, menyegel kemasan menempatkan label untuk identifikasi isi kemasan seperti nomor lot, tanggal, dan identifikasi petugas yang menyiapkan. 3. Proses Sterilisasi <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu Tinggi

		<ul style="list-style-type: none"> - Menempatkan alat yang sudah dikemas di dalam mesin sterilisasi sesuai aturan. - Memilih siklus sterilisasi di mesin: suhu dan waktu sterilisasi. - Memulai siklus sterilisasi. - Mengeluarkan alat dari dalam mesin sterilisasi jika siklus sudah selesai. - Menyimpan alat yang sudah steril di ruang penyimpanan alat steril <p>b. Suhu Rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menempatkan alat yang sudah dikemas di dalam mesin sterilisasi sesuai aturan. - Menyiapkan dan memasukkan sterilan berupa bahan kimia ke dalam mesin sterilisasi sesuai spesifikasi petunjuk teknis. - Memulai siklus sterilisasi. - Mengeluarkan alat dari dalam mesin sterilisasi jika siklus sudah selesai. - Menyimpan alat yang sudah steril di ruang penyimpanan alat steril <p>B. Binatu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan Linen Kotor. Petugas ruangan pengguna linen mengantar linen kotor yang sudah dikemas dalam kantong plastik linen kotor ke binatu menggunakan troli linen kotor bertutup. 2. Penimbangan, Penyortiran dan Pencatatan. <ul style="list-style-type: none"> - Semua linen infeksius dan non infeksius ditimbang untuk mengetahui kapasitas pencucian dan kebutuhan pemakaian bahan kimia pencuci. - Untuk penyortiran hanya dilakukan untuk linen non infeksius (berdasarkan tingkat kekotoran, warna). - Pencatatan dilakukan untuk hasil penimbangan dan penyortiran. 3. Pencucian. Pemisahan pencucian linen infeksius dan non linen infeksius (menggunakan mesin cuci yang berbeda), pencucian menggunakan bahan kimia pencuci dan uap panas (steam). 4. Pengeringan.
--	--	---

		<p>Linen dikeringkan dengan mesin pengering menggunakan uap panas (steam) dengan suhu 70-80°C.</p> <p>5. Penyetrikaan. Linen disetrika dengan mesin seterika/flat ironer dan dilakukan penyortiran untuk linen yang masih bernoda untuk dicuci ulang dan linen yang koyak untuk dijahit.</p> <p>6. Pelipatan. Linen dilipat dengan rapi sehingga mempermudah pada saat penggantian/penggunaan linen di ruang perawatan dan tindakan.</p> <p>7. Penyimpanan dan Distribusi. Petugas dari ruangan pengguna linen datang untuk mengambil linen bersih dari binatu, pendistribusian dengan sistem FIFO (First In First Out) dengan suhu penyimpanan 22 – 27°C dan kelembaban 45 – 75%.</p>
4	Waktu Pelayanan	<p>1. Sterilisasi Sentral 24 jam sehari, 7 hari dalam seminggu</p> <p>2. Binatu 07.45-20.00 : Senin – Sabtu 07.45-14.00 : Minggu/ Hari Libur Nasional/ Cuti Bersama</p>
5	Biaya / Tarif	Non Tarif (melayani kebutuhan dalam pelayanan pasien di Rumah Sakit)
6	Produk Layanan	<p>1. Sterilisasi Sentral Menghasilkan dan mendistribusikan Alat, Bahan, dan Linen Steril</p> <p>2. Binatu Menghasilkan dan mendistribusikan Linen Bersih</p>
7	Sarana prasarana/ fasilitas	<p>1. Sterilisasi Sentral</p> <p>A. Ruangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruang Dekontaminasi - Ruang Pengemasan/ Sterilisasi - Ruang Penyimpanan Alat/Bahan/Linen Steril - Ruang Distribusi - Ruang Penyimpanan barang non steril - Ruang Kantor <p>B. Mesin/ Peralatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ultrasonic cleaner - Washer Disinfector

		<ul style="list-style-type: none"> - Drying Cabinet - Water Heater - Air spray gun - Sealing Machine - Automatic Cutting and Sealing Machine - Autoclave kapasitas 800-1000 liter - Label Gun - Troli mesin sterilisasi suhu tinggi - Komputer dan printer - Hepa Filter portable - Lift barang (dumbwaiter) - Pendingin ruangan (AC) <p>C. Alat Perkantoran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komputer set - Telepon Analog - CCTV - Lemari - Loker - Printer + Mesin Scanner - Kursi - Meja Kerja <p>2. Binatu</p> <p>A. Ruangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruang Penerimaan Linen - Ruang Pemilahan Linen - Ruang Pencucian Linen - Ruang Pengeringan Linen - Ruang Penyetrikaan dan Pelipatan Linen - Ruang Penyimpanan dan Distribusi Linen - Ruang Penyimpanan Deterjen (B3) - Peralatan - Mesin Cuci/ Washing Extractor - Mesin Pengering/ Drying Tumbler - Mesin Setrika Giling/ Flatwork Ironer - Mesin Setrika Tangan/ Hand Ironer - Mesin Jahit/ Sewing Machine - Lemari Penyimpanan Linen - Troli Linen Kotor - Troli Linen Bersih
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Timbangan Digital - Meja Pelipatan <p>B. Alat Perkantoran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komputer - CCTV - Lemari - Loker - Printer - Kursi - Meja Kerja
8	Kompetensi Pelaksana	<p>A. Sterilisasi Sentral</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan Lingkungan: Pendidikan minimal Diploma III Kesehatan Lingkungan 2. Tenaga Teknis Kefarmasian : Pendidikan minimal Diploma III Kefarmasian 3. SMU/Sederajat: SMU/Sederajat <p>B. Binatu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diploma III segala jurusan 2. SMU/Sederajat: SMU/Sederajat
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi melalui Audit Internal 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi dan Wakil Kepala Instalasi
10	Penanganan Pengaduan	<p>Penanganan keluhan pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon : (061) 8364581, 8365657, 8360381, 8365662, ext. 274, 2. Kotak Saran 3. E-Mail- Website : admin@rsham.co.id- rsham.co.id 4. Media Social : https://www.instagram.com/rsupham/, https://www.facebook.com/rsuphadammalik 5. SP4N LAPOR 6. Pasien dan keluarga dapat secara langsung menyampaikan keluhan ke unit pelayanan terkait, dan Sub Instalasi Admisi, Pengaduan diterima petugas kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak - pihak terkait.

11	Jumlah pelaksana	<p>A. Sterilisasi Sentral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dekontaminasi 2 orang - Pengemasan 2 orang - Proses sterilisasi 1 orang - Penyimpanan Alat/Bahan/Linen Steril dan Distribusi 1 orang <p>B. Binatu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan, penimbangan, pencatatan : 2 orang - Pencucian : 6 orang - Pengeringan : 4 orang - Penyetrikaan : 4 orang - Pelipatan : 8 orang - Pendistribusian : 2 orang
12	Jaminan pelayanan	<p>1. Sterilisasi Sentral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan kegiatan sesuai Standar Prosedur Operasional - Penggunaan Indikator Sterilisasi sebagai penanda bahwa alat/bahan/linen telah melewati proses sterilisasi. - Label identitas alat/bahan/linen untuk distribusi secara tepat - Pemeriksaan mikrobiologi secara berkala - Dokumentasi kegiatan <p>2. Binatu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan kegiatan sesuai Standar Prosedur Operasional - Pemeriksaan mikrobiologi secara berkala - Dokumentasi kegiatan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Sterilisasi Sentral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan kegiatan sesuai Standar Prosedur Operasional - Petugas mengenakan Alat Pelindung Diri yang sesuai - Pemeriksaan Kesehatan Petugas secara berkala <p>2. Binatu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan kegiatan sesuai Standar Prosedur Operasional - Petugas mengenakan Alat Pelindung Diri yang sesuai - Pemeriksaan Kesehatan Petugas secara berkala

14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun.2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.
----	----------------------------	--

Direktur Utama,



ZAINAL SAFRI

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.