



PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIMACAN

Jalan Raya Cimacan No. 17 Cipanas Cianjur Jawa Barat 43253

Website: www.rsudcimacan.com  RSUD Cimacan  rsud_cimacan  RCimacan



**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM CIMACAN
KABUPATEN CIANJUR
NOMOR: 05/KEP.01-DIR/2024
TENTANG
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN
DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIMACAN KABUPATEN
CIANJUR**

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik, dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- b. Bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Cimacan tentang Standar Pelayanan pada seluruh jenis pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Cimacan Kabupaten Cianjur;
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar

Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);

4. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 03 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2008 Nomor 03 Seri D);
5. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 6 Tahun 2013);
6. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 35 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cianjur;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cianjur (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2016 Nomor 8);
8. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 2 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cianjur.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIMACAN TENTANG STANDAR PELAYANAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIMACAN KABUPATEN CIANJUR**

KESATU : Standar Pelayanan di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Cimacan sebanyak 15 jenis layanan sebagaimana tercantum dalam lampiran sebagai bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan pada Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Cimacan meliputi ruang lingkup pelayanan jasa antara lain:

1. Pelayanan Rawat Jalan
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Bedah Sentral
5. Pelayanan Laboratorium
6. Pelayanan Radiologi
7. Pelayanan Rehabilitasi Medik

8. Pelayanan Farmasi
9. Pelayanan Gizi
10. Pelayanan Hemodialisa
11. Pelayanan Rekam Medik
12. Pelayanan CSSD
13. Pelayanan IPSRS
14. Pelayanan Laundry
15. Pelayanan Bank Darah

KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Cianjur

Pada tanggal 2 Januari 2024

DIREKTUR RSUD CIMACAN



dr. Yogeswara Soeharto

NIP. 19830609 201412 1 001

**LAMPIRAN KEPUTUSAN RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH CIMACAN**
NOMOR :
TENTANG : STANDAR
PELAYANAN DI
LINGKUNGAN RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH
CIMACAN

1. PELAYANAN RAWAT JALAN

A. PENDAHULUAN

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi diagnose, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di rumah sakit.

B. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan Poliklinik Spesialis dan MCU

Penyampaian Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu Identitas/KTP 2. Kartu BPJS 3. Surat Rujukan 4. Kartu Keluarga
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran/reservasi online 2. Pasien mendapat nomer pelayanan dan menunggu di poliklinik yang dipilih. 3. Pasien di periksa tanda-tanda vital 4. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis/dokter umum jika MCU 5. Dilakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan 6. Pemberian terapi atau resep obat 7. Penyelesaian administrasi/pembayaran dikasir jika pasien umum. Jika indikasi rawat inap pasien /keluarga pasien mendaftar rawat inap. 8. Pasien diantar ke ruang rawat inap.

		<pre> graph TD A([pendaftaran di loket pendaftaran/reservasi online]) --> B[Pasien mendapat nomer pelayanan dan menunggu di poliklinik yang dipilih] B --> C[Pasien di periksa tanda-tanda vital] C --> D[Pasien diperiksa oleh dokter spesialis/dokter umum jika MCU] D --> E[Dilakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan] E --> F[Pemberian terapi atau resep obat] F --> G[Penyelesaian administrasi/pembayaran dikasir jika pasien umum. Jika indikasi rawat inap pasien /keluarga pasien mendaftar rawat inap] G --> H([Pasien diantar ke ruang rawat inap]) </pre>
3.	Jangka waktu penyelesaian	60 menit (khusus prosedur 1 sd 4)
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 2. Peraturan Bupati Cianjur No 37 Tahun 2019 3. Umum : sesuai tarif yang ditetapkan oleh RumahSakit
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Poliklinik Spesialis dan MCU
6.	Pengelolaan Pengaduan	Email : rsud.cimacann@gmail.com Tlpn : (0263) 2950771 SMS Pengaduan : 081222677050 Website : www.rsudcimacan.com

Pengelolaan Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

	<ol style="list-style-type: none">3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial6. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan7. Undang-Undang Nornor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang• Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran:9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/11/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;11. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah12. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 71 Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah di Lingkungan Pemerintahan Kabupaten Cianjur13. Peraturan Bupati Cianjur; Nomor 10
--	---

		Tahun 2022 tentang Peraturan Internal (<i>Hopital By Law</i>)
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bed periksa Pasien 2. USG 3. Lampu rontgen 4. Stetoskop 5. Timbangan 6. Tensimeter 7. Nebulizer 8. Spirometry 9. Lampu sorot 10. Minor set 11. GV 12. Pinset 13. Needle holder 14. Gunting 15. Bak instrument 16. Nald holder 17. Klem 18. Tromol kasa 19. Tong spaltel 20. Kom 21. Tabung oksigen 22. Bak ginek 23. Speculum 24. Cocor bebek 25. Nier beken 26. Pengait IUD 27. Trokart 28. EKG 29. Echocardiografi 30. Saturasi 31. Dental unit 32. Kaca mulut

		<p>33. Spatula</p> <p>34. Headlamp</p> <p>35. Kompresor</p> <p>36. Sterilisator</p> <p>37. Reflek hammer</p> <p>38. Otoscope</p> <p>39. Refractometer</p> <p>40. Trial lens</p> <p>41. Trial frame</p> <p>42. Diagnostic set</p> <p>43. Tang</p> <p>44. Bein</p> <p>45. Gunting runcing</p> <p>46. Lesser komposit</p> <p>47. Bur tulang</p> <p>48. Bur diamond</p> <p>49. Bur poles</p> <p>50. Gelas kumur reuse</p> <p>51. Raspatorium</p> <p>52. Scalpel</p> <p>53. bone file</p> <p>54. As 49</p> <p>55. Koas composite</p> <p>56. Dental stuler</p> <p>57. Scaler</p> <p>58. Citoject</p> <p>59. Klem bengkok</p> <p>60. Semen stopper</p> <p>61. Crayer</p> <p>62. Handpiece lowspeed</p> <p>63. Handpiece highspeed</p> <p>64. Finger protector</p> <p>65. Hemostatic clamp</p> <p>66. Suction portable</p>
--	--	--

		67. Micromotor 68. Borniser 69. Knabel tang 70. Mixing slab 71. Root extractor 72. Scaler manual 73. Sonde lurus 74. Tong holder 75. Ishihara book 76. Fundus copy 77. Autorepraksi 78. Projector 79. Slit lamp 80. Trial lens 81. Iud set 82. Biopsi set 83. Bengkok 84. Sim 85. CTG 86. Dopler 87. Olo kompak
3.	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis 2. Dokter umum 3. Dokter gigi spesialis 4. Dokter gigi 5. Perawat 6. Bidan 7. Refraksionis 8. administrasi
4.	Pengawasan internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan, Bidang keperawatan dan Manajemen RS
5.	Jumlah pelaksana	40 orang, terdiri dari:

		<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 dokter spesialis 2. 2 dokter umum 3. 2 dokter gigi spesialis 4. 4 dokter gigi 5. 11 Perawat 6. 3 Bidan 7. 1 refraksionis 8. 5 administrasi
6.	Jaminan pelayanan	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis Pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan Pasien 3. Rumah sakit telah menerapkan K3 RS sesuai standar akreditasi 4. Pengawasan keamanan di Rumah Sakit dilakukan oleh keamanan (satpam) RS
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayana dilakukan secara berkala, melakukan perbaikan secara berkelanjutan serta melakukan Survey Kepuasan Masyarakat.

2. PELAYANAN GAWAT DARURAT

A. PENDAHULUAN

Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan pelayanan dengan respon cepat dan penanganan yang tepat sebagaimana yang tertera pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/MENKES/SK/IX/2009. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Depkes pada tahun 2007 mencatat sebanyak 13,3% pasien dari total seluruh kunjungan di RSUD merupakan pasien IGD.

Pertolongan yang cepat dan tepat dapat terwujud apabila terdapat standar yang mengatur tata kelola pelayanan gawat darurat yang sesuai dengan kompetensi dan kemampuan. Peningkatan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen

Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit menjadi bagian penting untuk menciptakan mutu pelayanan gawat darurat yang sesuai dengan standar.

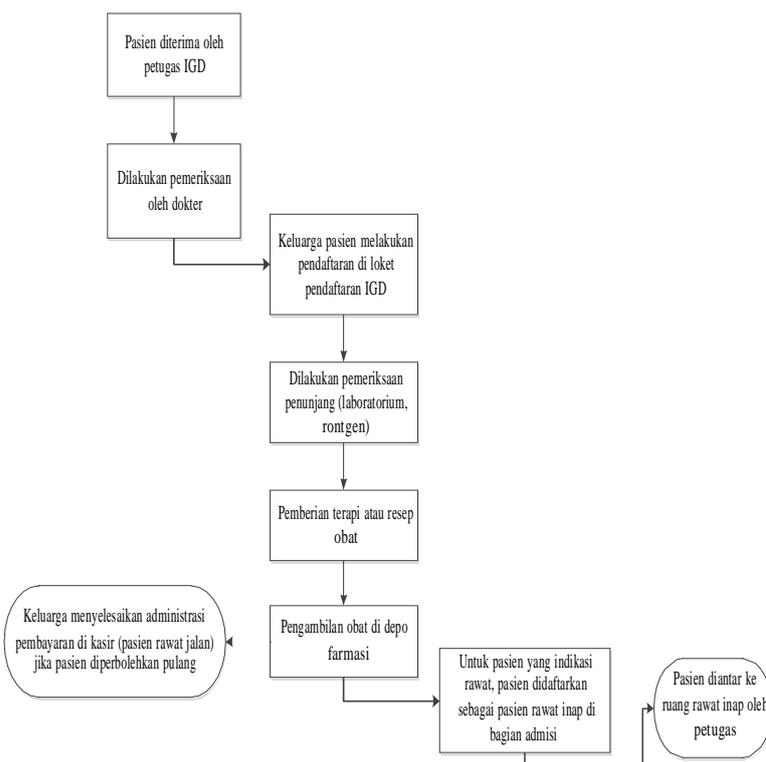
Tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dalam penanganan kegawatdaruratan mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian. Berdasarkan pertimbangan tersebut dibutuhkan sebuah pedoman pelayanan Instalasi Gawat Darurat sehingga pelayanan dapat berjalan dengan baik, profesional dan sesuai standar yang ditetapkan.

B. STANDAR PELAYANAN

1. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
2. Kemampuan Menangani Life Saving Anak dan Dewasa
3. Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat BLS/ PPGD/ GELS/ ALS
4. Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana
5. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Unit Gawat Darurat \leq 5 menit terlayani setelah pasien datang
6. Kepuasan Pelanggan pada Unit Gawat Darurat \geq 70 %
7. Kematian Pasien \leq 24 jam di Unit Gawat Darurat \leq 2 per seribu
8. Tidak Adanya Keharusan Untuk Membayar Uang Muka

Penyampaian Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum/Tunai : <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) 2. Pasien BPJS/Asuransi lainnya : <ol style="list-style-type: none"> b. Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) c. Kartu keluarga d. Kartu BPJS atau Asuransi lainnya
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diterima oleh petugas IGD 2. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter 3. Keluarga pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran IGD 4. Dilakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen) 5. Pemberian terapi atau resep obat

		<p>6. Pengambilan obat di depo farmasi.</p> <p>7. Keluarga menyelesaikan administrasi pembayaran di kasir (pasien rawat jalan) jika pasien diperbolehkan pulang.</p> <p>8. Untuk pasien yang indikasi rawat, pasien didaftarkan sebagai pasien rawat inap di bagian admisi.</p> <p>9. Pasien diantar ke ruang rawat inap oleh petugas.</p>  <pre> graph TD A[\"Pasien diterima oleh petugas IGD\"] --> B[\"Dilakukan pemeriksaan oleh dokter\"] B --> C[\"Keluarga pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran IGD\"] C --> D[\"Dilakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen)\"] D --> E[\"Pemberian terapi atau resep obat\"] E --> F[\"Pengambilan obat di depo farmasi\"] F --> G[\"Untuk pasien yang indikasi rawat, pasien didaftarkan sebagai pasien rawat inap di bagian admisi\"] G --> H[\"Pasien diantar ke ruang rawat inap oleh petugas\"] I[\"Keluarga menyelesaikan administrasi pembayaran di kasir (pasien rawat jalan) jika pasien diperbolehkan pulang\"] </pre> <p>Catatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diprioritaskan pada penanganan pasien sesuai triase IGD 2. Pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien
3.	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon tindakan oleh petugas kurang dari 5 menit. 2. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomer 64 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

		2. Peraturan Bupati Cianjur No 37 Tahun 2019 tentang tarif layanan pada rumah sakit umum daerah Cimacan kabupaten Cianjur
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Pasien IGD
6.	Pengelolaan Pengaduan	Email : rsud.cimacann@gmail.com Tlpn : (0263) 2950771 SMS Pengaduan : 081222677050 Website : www.rsudcimacan.com

Pengelolaan Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 3. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 4. Peraturan Bupati Cianjur No 37 Tahun 2019 tentang tarif layanan pada rumah sakit umum daerah Cimacan kabupaten Cianjur
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruang triase ▪ Ruang tindakan resusitasi ▪ Ruang anak ▪ Ruang tindakan bedah ▪ Ruang tindakan non bedah

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruang isolasi ▪ Ruang <i>nurse station</i> ▪ Ruang komgas ▪ Ruang depo farmasi yang melayani 24 jam ▪ Alat resusitasi bayi , anak dan dewasa ▪ Alat bedah minor ▪ NGT, DC, Nebulizer ▪ ECG ▪ USG Doppler ▪ Partus set ▪ Vacum
3.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum 2. Perawat 3. Bidan
4.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh atasan langsung
5.	Jumlah pelaksana	Dokter umum 9 orang Perawat 22 orang Bidan 14 orang
6.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kebijakan / paduan / SPO 2. Memiliki SDM yang kompeten 3. Ada standar pelayanan dan standar pelayanan medis 4. Sarana prasarana yang mendukung 5. Adanya pemberitahuan kepada pasien/keluarga apabila terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan SP
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kode etik pegawai / profesi 2. Deklarasi keselamatan pasien 3. Pencegahan dan pengendalian infeksi

3. PELAYANAN RAWAT INAP

A. PENDAHULUAN

Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karenanya, sebuah rumah sakit harus memiliki sarana dan prasarana yang memadai baik dari sisi kualitas maupun kuantitas. Sarana dan prasarana tersebut meliputi sumber daya manusia dan peralatan lainnya yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat.

Pelayanan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam hal memberikan layanan rawat inap yang paripurna, RSUD Cimacan memiliki layanan rawat inap di beberapa bangsal, meliputi Tulip, Aster, Alamanda, Adelweis, Marcela, Flamboyan, Anggrek, Mawar, dan Critical Care. Layanan rawat inap di bangsal tersebut meliputi kelas VVIP, VIP, kelas 1, kelas 2, kelas 3, perawatan Isolasi.

Instalasi Rawat Inap (IRNA) RSUD Cimacan merupakan salah satu instalasi mandiri di bawah Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Kepala Bidang Perawatan RSUD Cimacan. Instalasi Rawat Inap dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi Rawat Inap. Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya berkoordinasi dan memiliki garis komando dengan dan evaluasi terhadap Kepalaruangan yang ada dalam lingkup IRNA, yaitu Kepala Tulip, Aster, Alamanda, Adelweis, Marcela, Flamboyan, Anggrek, Mawar, dan Critical Care.

B. STANDAR PELAYANAN

STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

Penyampaian Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Permintaan perawatan oleh dokter2. Lembar persetujuan rawat inap, status kepesertaan, dan inform consent yang telah ditandatangani oleh pasien atau keluarga3. Kelengkapan berkas rekam medis (form RM Elektronik)

2. Sistem, mekanisme dan prosedur



1. Setelah menerima pesanan dari admisi, petugas rawat inap menyiapkan tempat tidur
2. Petugas admisi memberitahukan ke petugas IGD kalau ruangan sudah siap
3. Petugas IGD dan POS mengantar pasien ke ruangan perawatan
4. Petugas rawat inap menerima penyerahan pasien berikut berkas persyaratan rawat inap dari petugas pengantar pasien
5. Petugas ruangan melakukan orientasi ruangan kepada pasien dan keluarga
6. Petugas ruangan melakukan pemeriksaan awal rawat inap
7. Petugas ruangan melaporkan pasien tersebut kepada DPJP
8. Petugas pemberi asuhan (dokter, perawat/Bidan, Farmasi klinis dan Gizi) melakukan asuhan medis dan keperawatan selama pasien dirawat
9. Menyiapkan tindakan operasi (bila memerlukan tindakan operasi)
10. Petugas mencatat perkembangan pasien di system Rekam Medis Elektronik Pasien

		<ul style="list-style-type: none"> 11. Menyiapkan perencanaan pulang pasien 12. Petugas mengisi kelengkapan Rekam Medis sebelum pasien pulang 13. Penyelesaian administrasi 14. Pasien pulang
3.	Jangka waktu penyelesaian	Dari Pasien Masuk Rumah Sakit sampai pasien Keluar Rumah Sakit (tergantung lama rawat)
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Umum : Sesuai Tarif Perbub 2. JKN : sesuai Permenkes no 59 tahun 2014 (INA CBGs), dan PMK no 3 Tahun 2023 3. Pembiayaan lainnya : sesuai peraturan dan kesepakatan yang berlaku
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Rawat Inap Sesuai dengan standar
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>RSUD Ciamacan</p> <p>Phone : 0858-6581-7874</p> <p>Email : rsud.cimacann@gmail.com</p>

Pengelolaan Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan

		<p>Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan . 9. Keputusan Menteri Kesehatan No. 370 / Menkes / SK / III/ 2007 Tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Instalasi RawatInap Kesehatan. 10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>Kelas 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 Bed Pasien dalam 1 ruangan • Lemari Pasien • Kursi penunggu • AC • Kamar mandi/Toilet • TV <p>Kelas 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 Bed Pasien dalam 1 ruangan • Lemari Pasien • Kursi Penunggu • AC • Kamar Mandi/Toilet • TV <p>Kelas 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3-4 Bed Pasien dalam 1 ruangan • Lemari Pasien • Kursi Penunggu • AC

		<ul style="list-style-type: none">• Kamar Mandi/Toilet <p>VIP:</p> <ul style="list-style-type: none">• TV 32"• Bed Elektrik• Teko elektrik• Sofa• Loker serbaguna• Bed side monitor• Meja makan portabel• Meja• Water heater• Central AC• Bed cover.• Codybag• Wifi <p>VVIP</p> <ul style="list-style-type: none">• TV 32"• Bed Elektrik• Teko elektrik• Sofa• Loker serbaguna• Bed side monitor• Meja makan portabel• Meja• Water heater• Central AC• Bed cover.• Codybag• Wifi• Tea set• Meja makan• Kulkas
--	--	--

3.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Kepala Instalasi Rawat Inap 3. Dokter Jaga ruangan 4. Kepala Ruang 5. PPJA 6. Perawat Pelaksana
4.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh atasan langsung
5.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Kepala Instalasi Rawat Inap 1 3. Dokter Jaga ruangan 7 4. Kepala Ruang 11 5. PPJA 44 6. Perawat Pelaksana
6.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Akreditasi tahun 2022 : mendapatkan predikat lulus “Paripurna” dari Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit dengan sertifikat akreditasi nomor 1432/Lulus-Akr/LAM-KAPRS/Set/XII/2022
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien</p> <p>Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien safety</i></p>
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal 2. Evaluasi Indikator Mutu Unit

4. PELAYANAN BEDAH SENTRAL

A. PENDAHULUAN

Ruang operasi adalah suatu unit khusus di Rumah Sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif (terjadwal) maupun emergency

(harus segera dilakukan), yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya, (kemenkes 2012).

B. STANDAR PELAYANAN

a. Indikator Mutu Nasional (INM)

1. Waktu tanggap operasi SC Emergency (<30 menit)
2. Penundaan operasi elektif (<5%)
3. Identifikasi pasien

b. Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS)

1. Surgery Safety Checklist (100%)
2. Ketepatan waktu SC Emergency (<28%)

Penyampaian Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : <ol style="list-style-type: none"> a. Foto copy KTP/KK 2. Pasien BPJS / JKN : <ol style="list-style-type: none"> a. Foto copy Kartu BPJS b. Foto copy KTP dan KK c. Surat Rujukan Online dari Puskesmas / Klinik 3. Surat Perintah Rawat Inap / Rawat Jalan 4. SIO (Surat Ijin Operasi) 5. SIA (Surat Ijin Anestesi) 6. Pemeriksaan Penunjang Lain (Hasil Foto Rontgen, Lab, EKG, USG)
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elektif atau cito : <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan konfirmasi ke ruang operasi mengenai penjadwalan operasi (dari Ruangan Rawat Inap, IGD Umum / Ponak, Obgyn, Rajal), b. Konfirmasi persiapan operasi (Lab, X-Ray, EKG, USG dan Pasien Puasa), c. Konfirmasi Dokter Bedah, Dokter

		<p>Anestesi dan Perawat mengenai rencana Operasi dan jam operasi,</p> <p>d. Pengecekan ulang persiapan alat atau darah,</p> <p>e. Mengisi formulir persetujuan tindakan Operasi (SIO) dan Surat Ijin Anestesi (SIA),</p> <p>f. Pasien dikirim ke ruang Operasi oleh Petugas Rawat Inap.</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
4.	Biaya/Tarif	Sesuai Peraturan Bupati Cianjur Nomor 37 Tahun 2019 tentang tarif layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Cimaan Kabupaten Cianjur
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Bedah
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>Email : rsud.cimacann@gmail.com</p> <p>Tlpn : (0263) 2950771</p> <p>SMS Pengaduan : 081222677050</p> <p>Website : www.rsudcimaan.com</p>

Pengelolaan Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik 3. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan 4. Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

		<p>2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);</p> <p>5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587); sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);</p> <p>6. Undang -Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan Tindakan Kedokteran;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812/Menkes/Per/III/2010 tentang penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p>
--	--	--

		11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensiv Care Unit (ICU) di Rumah Sakit;
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pre operasi 2. Ruang tunggu keluarga pasien 3. Tiga (3) kamar operasi 4. Ruang pemulihan (RR) 5. Meja Operasi 6. Meja Instrumen 7. Mesin suction 8. Mesin Anestesi 9. Mesin ESU 10. Alat operasi (Instrumen) bedah umum, bedah mulut, bedah THT, Obstetri/ Kebidanan, Endoscopy, Laparascopy 11. Alat operasi (Instrumen) katarak, Mikroskop operasi mata 12. Depo Farmasi IBS 13. Ruang indrumen 14. Ruang Cuci tangan bedah
3.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Perawat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan kamar bedah 3. Perawat anestesi yang sudah memiliki sertifikat pelatihan anestesi
4.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi 2. Supervisi oleh Manajemen RS dan Kepala Bidang Medik
5.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga dokter spesialis Umum 2 Orang 2. Tenaga dokter spesialis anestesi 2 orang 3. Tenaga dokter spesialis bedah Mulut 1 orang 4. Tenaga dokter spesialis bedah THT 1 orang 5. Tenaga dokter spesialis bedah Mata 1 orang

		6. Tenaga dokter spesialis Obstetri/ Kandungan 2 orang 7. Tenaga dokter spesialis Patologi Anatomi 1 orang 8. Tenaga perawat kamar bedah 9 orang 9. Tenaga perawat anestesi 4 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan diberikan sesuai dengan standar Akreditasi Rumah Sakit 2. Pelayanan diberikan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO)
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data Medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. <i>Inform Consen</i> sebelum tindakan 4. <i>Surgeri Safety ceklis</i> 5. Pemantauan selama dursnte anestesi (pembiusan) scara berkala 6. Pengawasan keamanan di Rumah Sakit dilakukan oleh petugas keamanan (Security) dan pengawasan Camera CCTV.
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan secara berkala, melakukan perbaikan secara berkelanjutan serta melakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

5. PELAYANAN LABORATORIUM

A. PENDAHULUAN

Pelayanan Instalasi Laboratorium RSUD Cimacan merupakan pelayanan laboratorium patologi klinik yang diselenggarakan untuk pasien rawat jalan dan rawat inap, yang dilakukan secara profesional dan bermutu sesuai kebutuhan pasien. Pelayanan laboratorium dibutuhkan untuk menunjang penegakan diagnosis oleh para klinisi agar didapatkan diagnosis yang tepat. Guna mendukung pelayanan kesehatan di RSUD Cimacan secara umum, maka diperlukan juga pelayanan pemeriksaan penunjang yang salah satunya adalah pemeriksaan laboratorium.

Pelayanan laboratorium mencakup proses pre-analitik, analitik, dan post analitik. Pelayanan laboratorium RSUD Cimacan meliputi pelayanan pemeriksaan Hematologi Klinik, Kimia Klinik, Immunoserologi Klinik, Mikrobiologi Klinik, dan Biomolekuler.

B. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan: Pelayanan Laboratorium

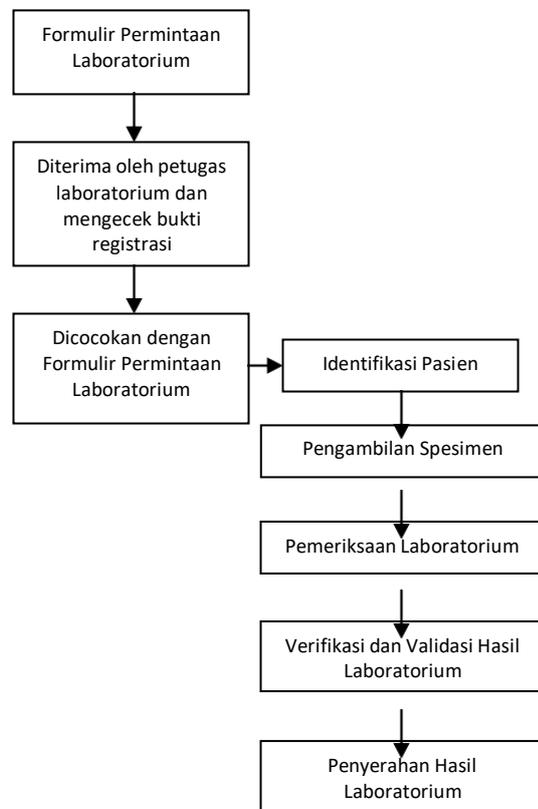
1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (Hematologi Rutin dan Kimia Klinik) ≤ 140 menit.
2. Pelaporan hasil laboratorium kritis < 30 menit.
3. Tidak adanya kesalahan input hasil laboratorium.
4. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil laboratorium.
5. Ketepatan waktu pengiriman reagen 2x24 jam.
6. Respons time terhadap kerusakan alat/error < 24 jam.
7. Survey kepuasan pelanggan $\geq 70\%$

Penyampaian Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dari DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) atau dokter pemeriksa. 2. Kartu Identitas/KTP.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laboratorium menerima Formulir permintaan pemeriksaan laboratorium baik dari Instalasi Rawat Jalan, IGD, ataupun Instalasi Rawat Inap yang sudah diisi secara lengkap sesuai SPO yang berlaku dan ditandatangani oleh DPJP/dokter pemeriksa. 2. Pasien diterima oleh petugas laboratorium, dicek bukti registrasinya, dan dicocokkan antara jenis pemeriksaan yang didaftarkan dengan pemeriksaan laboratorium yang tertera di formulir permintaan pemeriksaan laboratorium 3. Petugas laboratorium melakukan identifikasi pasien.

4. Petugas laboratorium melakukan pengambilan spesimen sesuai dengan permintaan pemeriksaan laboratorium.
5. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan permintaan pemeriksaan laboratorium.
6. Kepala Instalasi laboratorium dan/atau petugas laboratorium yang diberikan kewenangan melakukan verifikasi dan validasi hasil pemeriksaan laboratorium.
7. Hasil laboratorium diserahkan kepada pasien dengan melakukan identifikasi pasien terlebih dahulu.

Jika pasien umum, pasien diminta menunjukkan bukti pembayaran sebelum menerima hasil laboratorium.



3.	Jangka waktu penyelesaian	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 15 menit – 20 menit (proses no.1 s/d 4) ➤ 100 menit – 110 menit (proses no.5) ➤ 5 menit – 10 menit (proses no.6 s/d 7)
4.	Biaya/Tarif	<p>3. Permenkes Nomor 64 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <p>4. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 37 Tahun 2019 Tentang Struktur dan Besaran Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Cimacan</p>
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Laboratorium
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>Email : rsud.cimacan@gmail.com</p> <p>Tlpn : (0263) 2950771</p> <p>SMS Pengaduan : 081222677050</p> <p>Website : www.rsudcimacan.com</p> <p>Kotak Saran</p>

Pengelolaan Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063); 2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 727/Menkes/ SK/ VI/ 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by Laws</i>) 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan; 5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129

		<p>Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/2010 tentang Laboratorium Klinik;</p> <p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1087/Menkes/SK/VII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit;</p> <p>8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1792/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Pemeriksaan Kimia Klinik</p>
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang Sampling 3. Ruang Pemeriksaan Laboratorium 4. Toilet/WC Pasien
3.	Kompetensi pelaksana	D3 ATLM (Ahli Tenaga Laboratorium Medik)
4.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh atasan langsung
5.	Jumlah pelaksana	15 orang
6.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman Pelayanan Laboratorium 2. Standar Prosedur Pelayanan Laboratorium
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien 2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi 3. Kode Etik Pegawai/Profesi
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Laboratorium

6. PELAYANAN RADIOLOGI

A. PENDAHULUAN

Radiologi adalah bagian dari ilmu kedokteran yang mempelajari tentang teknologi pencitraan, baik gelombang elektromagnetik maupun gelombang mekanik guna memindai bagian dalam tubuh manusia untuk mendeteksi suatu penyakit.

Radiologi memiliki peran dalam penanganan kondisi medis pasien, dalam tiga bidang radiologi yang dapat membantu dokter utama yang menangani pasien dalam penegakan diagnosis dan pengobatan penyakit, peran lain radiologi adalah juga untuk mencegah operasi invasif yang tidak perlu.

B. STANDAR PELAYANAN

Standar Pelayanan Radiologi

Penyampaian Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu Identitas / KTP 2. Kartu BPJS / Asuransi lainnya 3. Surat Rujukan 4. Kartu Keluarga
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran Instalasi Radiologi 2. Pasien diterima oleh Petugas Radiologi 3. Dilakukan asesmen awal 4. Khusus untuk pemeriksaan Invasif, diberikan prosedur persiapan 5. Penyelesaian administrasi/ pembayaran di kasir (untuk pasien umum rawat jalan) 6. Pada pemeriksaan non invasif langsung diberikan tindakan pemeriksaan diagnostik imajing 7. Pasien diberikan kartu pengambilan hasil 8. Pasien meninggalkan Ruangan/ Instalasi Radiologi
3.	Jangka waktu penyelesaian	15 menit (khusus prosedur 1 s/d 6)
4.	Biaya/Tarif	C. Permenkes Nomer 64 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan D. Peraturan Bupati Cianjur No 37 Tahun 2019

5.	Produk pelayanan	Pelayanan Radiodiagnostik Imajing
6.	Pengelolaan Pengaduan	<i>e-mail</i> : rsud.cimacann@gmail.com <i>Telp.</i> : (0263) 2950771 <i>Sms Pengaduan</i> : 081222677050 <i>Website</i> : www.rsudcimacan.com <i>Nur Cahyono</i> : 081310027412

Pengelolaan Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran (Lembaga Negara Republik Indonesia nomor 4431); 2. undang- undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik (lembaga Negara Republik Indonesia nomor 5038); 3. undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan (Lembaga Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik indonesia Nomor 5063); 4. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Thaun 2009 Nomor 153, Tambahan Leembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 5. undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 noimor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan Pasien

		<p>(Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2020 tentang pelayananRadiologi Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1058);</p> <p>8. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/MENKES/SK/ II/2008 tentang Standar pelayanan minimal Rumah Sakit;</p> <p>9. Peraturan badan Pengawas Tenaga nuklir Republik indonesia No 04 Tahun</p> <p>10. Peraturan Daerah kabupaten Cianjur Nomor 8 Thaun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (lembaran Daerah kabupaten cianjur Tahun 2016 nomor 8);</p> <p>11. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 71 Tahun 2021 tentang pembebtukan Unit organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum daerah di Lingkungan Pemerintahan Kabupaten Cianjur (Lembaga Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2021 Nomor 71);</p> <p>12. Peraturan Bupati Cianjur, Nomor 10 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital Bylaws</i>) (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2022 Nomor 135).</p>
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>1. Pesawat X-Ray</p> <p>2. Pesawat USG</p> <p>3 Pesawat CT Scan</p>

		4. Pesawat Panoramic 5 Pesawat Dental
3.	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Radiografer
4.	Pengawasan internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi oleh kepala Instalasi 3. Supervisi oleh Bidang Penunjang Medik
5.	Jumlah pelaksana	12 Orang Terdiri dari: 1. 2 Orang Dokter Spesialis Radiologi 2. 9 Orang Radiografer 3. 1 Orang Administrasi/Tata Usaha
6.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data Medis Pasien dijaga kerahasiannya 2. Pelayanan Mengutamakan Keselamatan Pasien 3. Pengawasan keamanan di Rumah Sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RS 4. Pengawasan Keamanan Parkir kendaraan di Rumah Sakit dilakukan oleh Petugas Parkir RS
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan secara berkala, melakukan perbaikan secara berkelanjutan serta melakukan Survei Kepuasan Masyarakat

7.PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

A. PENDAHULUAN

Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/ kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

Impairmen adalah keadaan kehilangan atau tidaknormalan dari kondisi

psikologis, fisiologis, atau struktur anatomi atau fungsi. Disabilitas adalah segala restriksi atau kekurangan kemampuan untuk melakukan aktifitas dalam lingkup wajar bagi manusia yang diakibatkan impairmen. Handikap adalah hambatan dalam individu yang diakibatkan oleh impairmen dan disabilitas yang membatasi pemenuhan peran wajar seseorang sesuai dengan faktor umur, seks, social dan budaya. Difabel adalah sebutan bagi seseorang yang mempunyai keterbatasan fungsional.

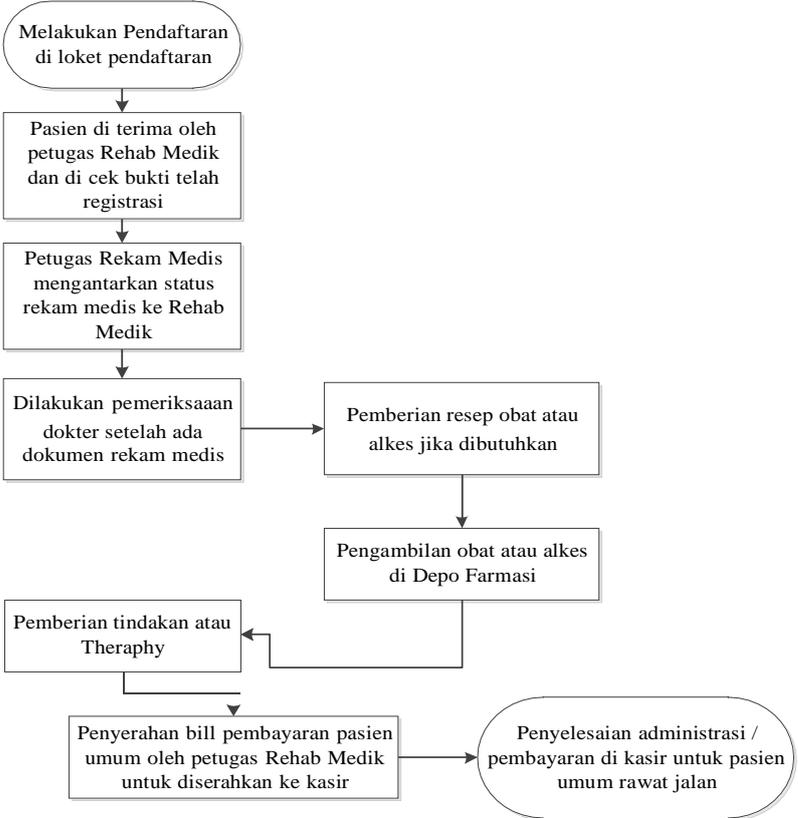
Upaya pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit dikembangkan ke arah peningkatan mutu (pelayanan spesialis/subspesialis), jangkauan pelayanan serta system rujukan dengan tujuan pasien memperoleh pelayanan secara terpadu dan paripurna.

B. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan Rehabilitasi Medik

Penyampaian Pelayanan

1.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pasien Instalasi Rehabilitasi Medik
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Asuransi / BPJS <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Identitas / KTP - Kartu BPJS / Asuransi Lainnya - Surat Rujukan - Kartu Keluarga 2. Pasien Umum <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Identitas / KTP
3.	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Pendaftaran di loket pendaftaran 2. Pasien di terima oleh petugas Rehab Medik dan di cek bukti telah registrasi 3. Petugas Rekam Medis mengantarkan status rekam medis ke Rehab Medik 4. Dilakukan pemeriksaan dokter setelah ada dokumen rekam medis 5. Pemberian resep obat atau alkes jika dibutuhkan 6. Pengambilan obat atau alkes di Depo Farmasi

		<p>(dilakukan sebelum tindakan jika tindakan membutuhkan obat / alkes, jika tindakan tidak membutuhkan obat / alkes maka dilakukan setelah tindakan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Pemberian tindakan atau Theraphy 8. Penyerahan bill pembayaran pasien umum oleh petugas Rehab Medik untuk diserahkan ke kasir 9. Penyelesaian administrasi / pembayaran di kasir untuk pasien umum rawat jalan. 
4.	<p>Jangka Waktu Penyelesaian</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 Menit (khusus prosedur no 2) 2. 10 – 30 menit (khusus prosedur no 4) 3. 5 menit (khusus prosedur no 5) 4. 30 – 60 (khusus prosedur no 7) 5. 5 menit (khusus prosedur 8)
5.	<p>Biaya / Tarif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Permenkes Nomer 64 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 6. Peraturan Bupati Cianjur No 37 Tahun 2019

6.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan	Email : rsud.cimacann@gmail.com Tlpn : (0263) 2950771 SMS Pengaduan : 081222677050 Website : www.rsudcimacan.com
<i>*Waktu Yang Tertera Dalam Standar Ini Sangat Tergantung Dengan Kondisi Pasien</i>		

Pengelolaan Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) 2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 5. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116,

		<p>Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256)</p> <ol style="list-style-type: none">6. Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612)7. Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Okupasi Terapis9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 719)10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Terapi Okupasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1749)12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Terapi Wicara (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1754)
--	--	--

		<p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi</p> <p>14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308)</p> <p>15. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>16. Keputusan Menteri Kesehatan No. 378/Menkes/SK/IV/Tahun 2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit;</p> <p>17. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2016 Nomor 8);</p> <p>18. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 60 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cimaesan (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2020 Nomor 60);</p> <p>19. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 71 Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Organisasi Bersifat Khusus Kabupaten Cianjur Tahun 2021 Nomor 71);</p> <p>20. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 10 Tahun</p>
--	--	--

		2022 tentang Peraturan Internal (Hospital Bylaws) (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2022 Nomor 135).
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>A. Ruang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Dokter Spesialis KFR 2. Ruang Fisioterapi 3. Ruang Terapis Wicara 4. Ruang Administrasi 5. Ruang Tunggu 6. Ruang Perawat 7. Ruang Cuci dan WC <p>B. Listrik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimal Listrik <p>C. Meubel</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja Kerja 2. Meja Tulis 3. Lemari <p>D. Peralatan Kantor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Printer 3. Alat Tulis <p>A. Modalitas Elektromedik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SWD (Short Wave Diatermy) 2. MWD (Microwave Diatermy) 3. US (Ultrasonic Therapy) 4. TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) 5. IR (Infrared Radiation) 6. Traction 7. Nebulizer 8. Paraffin Bath

		<p>9. Electrical Stimulation</p> <p>10. Magneto Therapy</p> <p>B. Rehabilitasi Cardiorespirasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Treadmill 2. Ergocycle 3. ECG Spyrometri <p>C.Rehabilitasi Muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Magneto Therapy 2. Laser 3. ESWT 4. USG Muskuloskeletal <p>D.Rehabilitasi Neuromuscular</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lymphatic Drainage 2. EMG <p>E.Terapi Wicara</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Token Test
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik 2. D4 Fisioterapis 3. D3 Terapis Wicara 4. SMK
4.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik/ Kepala Bidang Penunjang Medis
5.	Jumlah pelaksana	<p>5 orang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis KFR : 1 2. Fisioterapis : 2 3. Terapis Wicara : 1 4. Administrasi : 1
6.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit

7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data Medis Pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) 3. Pengawasan keamanan di lingkungan Rumah Sakit dilakukan oleh petugas keamanan Rumah Sakit (Satpam)
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan secara berkala, melakukan perbaikan secara berkelanjutan serta melakukan Survey Kepuasan Masyarakat

8. PELAYANAN FARMASI

A. PENDAHULUAN

Instalasi farmasi merupakan salah satu instalasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Cimacan yang bertugas melaksanakan pelayanan farmasi. Pelayanan farmasi sangat yang professional akan menghasilkan pengobatan yang rasional serta menentukan keberhasilan terapi yang diberikan kepada pasien. Dalam melaksanakan pelayanan, instalasi farmasi diharapkan bisa melayani resep dokter dengan baik dan benar serta waktu yang singkat agar kepuasan pasien terhadap pelayanan semakin meningkat.

B. STANDAR PELAYANAN

Standar Pelayanan Farmasi

Jenis Pelayanan : Pelayanan Farmasi

1. Waktu tunggu pelayanan Obat jadi < 30 menit
2. Waktu tunggu pelayanan Obat racikan < 60 menit
3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100 %
4. Kepuasan pelanggan \leq 80%
5. Penulisan resep sesuai formularium 100%

Penyampaian Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Resep dari dokter spesialis, dokter umum, dan dokter gigi

2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyerahkan resep kepada petugas farmasi 2. Petugas farmasi melakukan skrining pemberian antrian 3. Petugas farmasi memberikan antrian N untuk pasien dengan obat non racikan non geriatri, R untuk pasien dengan resep obat racikan, P untuk pasien Prioritas (Geriatri) 4. Petugas farmasi melakukan skrining identifikasi resep secara administrasi dan klinis 5. Petugas farmasi melakukan pengkajian 6. Petugas farmasi melakukan penginputan via SIMRS 7. Petugas farmasi menyiapkan resep dengan tahapan pengambilan obat, pengemasan dan pemeriksaan. 8. Petugas farmasi melakukan pemeriksaan ulang kelengkapan obat. 9. Petugas farmasi memberikan pelayanan informasi obat kepada pasien untuk kemudian obat diterima pasien. 10. Petugas farmasi meminta persetujuan pasien berupa tanda tangan dan no handphone yang menandakan pasien menerima informasi dan obat yang diberikan oleh petugas farmasi.
3.	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat Racikan : \geq 60 menit 2. Obat Non Racikan : \geq 20 menit
4.	Biaya/Tarif	<p>C. Permenkes Nomer 64 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <p>D. Peraturan Bupati Cianjur No 37 Tahun 2019</p>

5.	Produk pelayanan	Pelayanan Farmasi (Obat/BMHP)
6.	Pengelolaan Pengaduan	Email : rsud.cimacann@gmail.com Tlpn : (0263) 2950771 SMS Pengaduan : 081222677050 Website : www.rsudcimacan.com

Pengelolaan Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>1 . Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);</p> <p>5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);</p>

		<p>6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49);</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);</p> <p>9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 129/Menkes/SK/Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.OI .07/Menkes/6485 tahun 2021 tentang Formularium Nasional;</p>
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>1. Penyimpanan Obat penyimpanan khusus untuk narkotika dan psikotropika</p> <p>2. Mortir dan Stamper Berbagai Ukuran</p> <p>3. Blangko Kartu Stok</p> <p>4. Kemasan obat berupa plastik, pot obat, botol, kertas perkamen, kapsul kosong berbagai ukuran</p> <p>5. Label etiket Obat putih dan biru berbagai ukuran</p>
3.	Kompetensi pelaksana	<p>1. Apoteker Klinis</p> <p>2. Apoteker</p> <p>3. Tenaga Teknis Kefarmasian Pelaksana</p>
4.	Pengawasan internal	<p>1. Monitoring dan Evaluasi</p> <p>2. Supervisi oleh Kepala Bidang Penunjang</p>

		Medik dan non Medik
5.	Jumlah pelaksana	25 orang, terdiri dari : 1 orang Apoteker Farmasi Klinis 8 orang Apoteker 3 orang SI Farmasi 1 orang D3 Farmasi 12 orang Sekotah Menengah Farmasi
6.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan sesuai dengan standar akreditasi Rumah sakit
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di Rumah Sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) Rumah Sakit
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan secara berkala, melakukan perbaikan secara berkelanjutan serta melakukan Survei Kepuasan Masyarakat.

9. PELAYANAN GIZI

A. PENDAHULUAN

RSUD Cimacan merupakan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Cianjur yang melaksanakan kegiatan perumah-sakitan dengan menyelenggarakan dukungan kesehatan serta pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan keluarga. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan gizi.

Pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit. Untuk itu dituntut dapat memberikan pelayanan yang bermutu guna mempercepat proses penyembuhan penyakit dan memperpendek lama hari rawat pasien sehingga memperkecil anggaran. Masalah gizi di rumah sakit dalam proses penyembuhan baik secara langsung maupun tidak langsung di tataran rumah sakit memerlukan perhatian lebih khusus, hal ini dikarenakan begitu beragam dan kompleksnya pelayanan medis yang ada. Pelayanan gizi yang prima selama dalam perawatan dapat mengurangi prevalensi pasien malnutrisi (status gizi kurang atau lebih).

Makanan dan nutrisi yang sesuai sangat penting bagi kesehatan pasien dan penyembuhannya. Pilihan makanan disesuaikan dengan usia, budaya, pilihan rencana asuhan, diagnosis pasien. Agar penyelenggaraan kegiatan pelayanan gizi di RSUD Cimacan dapat berjalan dengan tertib, profesional, efektif, dan efisien maka perlu dilakukan penyusunan standar Pelayanan Gizi di RSUD Cimacan.

B. STANDAR PELAYANAN

Standar Pelayanan Gizi

Jenis Pelayanan Instalasi Gizi

1. Konsultasi gizi rawat inap
2. Konsultasi gizi rawat jalan
3. Monitoring tatalaksana penyelenggaraan makanan

Penyampaian Pelayanan

No	Komponen	Uraian
1	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Gizi
2	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Surat Pengantar/Rujukan • Kartu Identitas / KTP / KK • Kartu JKN-BPJS • Kartu Penjamin lain
3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Gizi Rawat Jalan : Pasien di rujuk oleh dokter poliklinik ke ruang konseling gizi, ahli gizi melakukan skrining gizi kemudian dilakukan asesmen dan ditentukan diagnosa gizinya, setelah pasien diketahui diagnosa gizinya, selanjutnya dilakukan intervensi gizi, kemudian dilakukan konseling gizi. Setelah pasien memahami apa yang disampaikan, maka pasien boleh diarahkan ke dokter poliklinik yang merujuk 2. Pelayanan Gizi Rawat Inap : Pasien masuk di ruang perawatan, kemudian dilakukan skrining gizi awal oleh perawat, apabila skrining gizi awal oleh perawat nilai skornya tidak beresiko maka tidak dilakukan skrining gizi lanjut, tetapi bila hasilnya beresiko, maka dilakukan skrining gizi lanjut. Setelah dilakukan skrining gizi lanjut dengan nilai skor beresiko maka selanjutnya dilakukan

		asesmen gizi untuk menentukan diagnosa gizi. Pasien yang telah dtentukan diagnosa gizinya, kemudian diintervensi gizi untuk dilakukan permintaan, pembatalan dan perubahan diet. Setelah intervensi gizi maka dilakukan perencanaan menu (dalam merencanakan menu dilakukan persiapan dan pengolahan), kemudian dilakukan penyajian makanan. Setelah makanan disajikan maka dilakukan pelayanan makanan dengan cara mendistribusikan makananke tiap-tiap ruang perawatan. Setelah itu pasien diintervensi gizi lagi kemudian dilakukan monitoring, evaluasi dan edukasi.
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan gizi rawat jalan maksimal 30 menit 2. Waktu pelayanan gizi rawat inap <ul style="list-style-type: none"> • Pagi sampai pukul 07.30 • Siang sampai pukul 16.00
5	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomer 64 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 2. Peraturan Bupati Cianjur No. 37 tahun 2019
6	Produk pelayanan	Pelayanan makan pasien, konsultasi gizi
7	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Email : rsud.cimacann@gmail.com Tlpn : (0263) 2956036 SMS Pengaduan : 085864817874 Website : www.rsudcimacan.com Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
* Waktu Yang Tertera Dalam Standar Ini Sangat Tergantung Dengan Kondisi pasien		

Pengelolaan pelayanan

NO	KOMPOSISI	URAIAN
1	Dasar hukum	1. Undang - undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 116, Tambahan lembaran negara

		<p>Republik Indonesia Nomor 4431)</p> <p>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)</p> <p>3. Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)</p> <p>4. Undang-undang Nmor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)</p> <p>5. Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2011 Nomor 116, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nommor 5612)</p> <p>6. Peraturan menteri kesehatan Noor 78 tahun 2013 tentang Pedoman pelayanan gizi Rumah Sakit</p> <p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MenKes/SK/II/Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p>
2	Sarana, Prasarana atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat antropometri 2. Food model 3. leaflet
3	Kompotensi pelaksana	Nutrisisionis
4	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi oleh manajemen rumah sakit
5	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. 3 orang nutrisisionis 2. 6 orang asisten nutrisisionis
6	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit
7	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien

	pelayanan	3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan secara berkala, melakukan perbaikan secara berkelanjutan serta melakukan Survey Kepuasan Masyarakat

10. PELAYANAN HEMODIALISA

A. PENDAHULUAN

Dengan banyaknya pelayanan Rumah Sakit yang ada sekarang ini dan berkembangnya pelayanan kesehatan saat ini serta semakin banyaknya pelayanan kesehatan yang tersedia bagi masyarakat, diperlukan suatu peningkatan pelayanan kesehatan agar dapat bersaing dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu, Instalasi Hemodialisa merupakan salah satu bagian pelayanan kesehatan yang harus bisa memberikan tindakan medis yang aman, efektif dengan memberdayakan Sumber Daya Manusia yang berkompeten dan profesional dalam menggunakan peralatan, obat- obatan yang sesuai dengan standar therapy di Indonesia. Pelayanan di Instalasi Hemodialisa meliputi :

1. pasien dengan kegagalan ginjal.
2. Pasien dengan gagal ginjal akut yang memerlukan tindakan HD.
3. Pasien dengan intoksikasi yang memerlukan tindakan HD.

B. STANDAR PELAYANAN

Indikator Mutu Unit

1. Insiden tertukarnya dialyzer pakai ulang (reuse) pada tindakan HD (0%)
2. Kejadian Gagal Hemodialisa Karena Kesulitan Akses Vaskuler (0%)

Penyampaian Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas/ KTP 2. Kartu BPJS 3. Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) 4. Travelling HD

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Inform Concern HD 6. Skrinning Lab.HD 7. Assessment/ Resep HD
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke Instalasi Hmeodialisa sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pasien membawa persyaratan, seperti <ol style="list-style-type: none"> a. Rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang masih berlaku. b. Menyerahkan surat traveling HD (bagi pasien traveling) c. kartu BPJS d. KTP 3. Persyaratan diatas diberikan kepada petugas administrasi (bagi pasien sudah rutin terjadwal). Jika pasien belum terjadwal rutin pasien di sarankan untuk diperiksa oleh dokter spesialis penyakit dalam. 4. Pasien dilakukan sidik jari untuk registrasi SEP. 5. Setelah terverifikasi oleh sistem dari BPJS pasien menunggu di panggil oleh perawat yang bertugas. 6. Petugas HD memastikan kelengkapan administrasi pasien. 7. Pelaksanaan HD. 8. Pasien di Rawat Inap Jika ada indikasi Rawat Inap oleh dokter.
3.	Jangka waktu penyelesaian	≤ 5 Jam
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan

		<p>Kesehatan.</p> <p>2. Peraturan Bupati Cianjur No. 37 tahun 2019</p> <p>3. Umum : Sesuai tarif yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.</p>
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Hemodialisa
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>Email : rsud.cimacann@gmail.com</p> <p>Tlpn : (0263) 2950771</p> <p>SMS Pengaduan : 081222677050</p> <p>Website : www.rsudcimacan.com</p>

Pengelolaan Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah; UU No. 32 Tahun 2004 tentang pemda sebagaimana telah diubah untuk kedua kalinya dengan UU No. 12 Tahun 2008 3. Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/ MENKES/ PER/ I/ 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/ MENKES/ SK/ XII/ 1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/ Menkes/ SK/ 11/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor YM.02.03.3.5.2626 tentang Komisi Akreditasi

		Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan Lainnya;
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bed Pasien 2. Mesin Hemodialisa 3. Mesin RO 4. Termometer digital 5. TV 6. AC 7. Sprai 8. Selimut 9. Sarung bantal 10. Bantal 11. Kursi Roda 12. Troli obat Emergency 13. Tempat sampah infeksius 14. Tempat sampah non-infeksius 15. EKG 16. Monittor EKG 17. Suction 18. Timbangan Berat Badan 19. Oksigen Sentral 20. Monometer 21. Tensi Digital 22. Stetoskop 23. Ambubag Dewasa 24. Spill kit. 25. Sampiran 26. Loker perawat 27. APD Perawat 28. Toilet Khusus Pasien 29. Toilet Khusus Perawat
3.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum 3. Perawat
4.	Pengawasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi

	internal	2. Supervisi oleh Kepala Instalasi Hemodialisa
5.	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • 1 orang Dokter spesialis bersertifikat Dialisis. • 1 orang Dokter umum bersertifikat Dialisis. • 9 orang perawat bersertifikat Dialisis. • 2 orang perawat
6.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di Rumah Sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan secara berkala, melakukan perbaikan secara berkelanjutan serta melakukan Survei Kepuasan Masyarakat.

11. PELAYANAN REKAM MEDIK

A. PENDAHULUAN

Pendaftaran pasien merupakan proses awal terjadinya rekam medis di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, di tempat pelayanan pasien akan di data identitas pribadi pasien serta keperluan kunjungannya ke rumah sakit. Selain mencatat data identitas pasien, akan diperlukan juga pendataan lain mengenai penanggungjawab pasien, asuransi, pekerjaan dan lain sebagainya. Dalam sistem pendaftaran, pasien akan diterima sebagai pasien rawat jalan, rawat inap, ataupun pasien gawat darurat.

Menurut dirjen Yanmed (2006: 34), penerimaan pasien rawat jalan dinamakan TPP RJ (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan). Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk berobat ke poliklinik yang dituju masing-masing pasien tersebut. Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

Berdasarkan Kepmekes No 129 Tahun 2009, SPM RS merupakan alat ukur mutu pelayanan rumah sakit yang dapat mendukung pencapaian indikator kinerja rumah sakit. SPM bersifat mendukung pencapaian indikator kinerja rumah sakit. SPM bersifat sederhana, konkrit mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian.

B. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan Instalasi Rekam Medis Pendaftaran Rawat Inap (Admisi) serta Pendaftaran Rawat Jalan (IGD/ Poliklinik)

Penyampaian Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap (Admisi)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor)2. Kartu BPJS (bagi peserta JKN-KIS)3. Kartu Keluarga4. Surat Perintah Rawat Inap (SPRI) baik dari IGD maupun Poliklinik
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien/Keluarga pasien menyerahkan Surat Perintah Rawat Inap dari IGD atau dari Poliklinik2. Admisi: pengisian formulir dan penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien3. Konfirmasi ketersediaan ruang rawat inap melalui sistem maupun di lapangan serta booking ruang Rawat Inap4. Registrasi Rawat Inap5. Penyerahan lembar status pasien dan label nomor rekam medis6. Pemberian Gelang dan label rekam medis7. Pasien/keluarga pasien kembali ke IGD atau langsung keruang perawatan jika rujukan dari Poliklinik
3.	Jangka waktu penyelesaian	20 Menit
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum : Peraturan Bupati Cianjur No 37 Tahun 20192. Pasien JKN-KIS : Permenkes No 3 Tahun 2023
5.	Produk pelayanan	Pendaftaran Rawat Inap (Admisi)
6.	Pengelolaan Pengaduan	e-mail : rsud.cimacann@gmail.com Website : rsudcimacan.cianjurkab.go.id No Pengaduan : 08586481787

	No Operator : (0263) 2956036
<i>*Waktu Yang Tertera Dalam Standar Ini Sangat Tergantung dengan Kondisi Pasien</i>	

Pengelolaan Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap (Admisi)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis 2. Undang- undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 1676)
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Meja • Kursi • Komputer dilengkapi SIM RS • Printer • Lemari Arsip • ATK
3.	Kompetensi pelaksana	D3 Rekam Medis, S1, SLTA/ SMK
4.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh atasan langsung
5.	Jumlah pelaksana	Petugas Admisi : 5 orang
6.	Jaminan pelayanan	Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standar pelayanan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Keamanan dan keselamatan pasien dilaksanakan dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dibuatkan standar sarana yang memudahkan proses komunikasi 2. Pasien <i>safety</i> yaitu mengutamakan keamanan keselamatan serta menjaga kerahasiaan rekam medis pasien

8.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelaksana sesuai Permenpan No. 36 Tahun 2012 2. Monitoring dan Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan
----	----------------------------	--

Penyampaian Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan (IGD/ Poliklinik)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor) 2. Kartu BPJS (bagi peserta JKN-KIS) 3. Kartu Keluarga 4. Surat Rujukan Faskes Pertama/ Surat Keterangan Dalam Perawatan/ Surat Kontrol bagi pasien post Rawat Inap (untuk pendaftaran Poliklinik) 5. Bagi Pasien IGD tidak diperlukan Surat Rujukan
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran IGD <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dilayani di Triage oleh Petugas IGD (dokter dan atau perawat) 2. Melakukan Pendaftaran di Loker Pendaftaran 3. Petugas memasukkan data ke SIM RS 4. Petugas menerbitkan SEP (bagi peserta JKN-KIS) 5. Pemberian gelang identitas Pasien b. Pendaftaran Rawat Jalan (Poliklinik) <p>Pendaftaran Online</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan reservasi Online di Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) dengan menyerahkan persyaratan Pendaftaran Rawat Jalan kepada petugas APM (dilakukan verifikasi persyaratan oleh Petugas)

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien melakukan Finger Print (bagi peserta JKN-KIS) 3. SEP terbit, bila tidak tercetak SEP maka akan di inputkan secara manual di SIMRS oleh petugas APM (bagi peserta JKN-KIS) 4. Pasien menuju ke Poliklinik yang dituju 5. Melakukan Pembayaran (bagi pasien umum) setelah mendapatkan pelayanan di Poliklinik <p>Pendaftaran Offline</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan nomor antrian 2. Melakukan pendaftaran di Loker Pendaftaran Rawat Jalan dengan menyerahkan persyaratan Pendaftaran Rawat Jalan 3. Pasien melakukan Finger Print (bagi peserta JKN-KIS) 4. Petugas memasukan data ke SIM RS 5. Melakukan Pembayaran di kasir (pasien umum) 6. Petugas menerbitkan SEP (bagi peserta JKN-KIS) 7. Pasien menuju ke Poliklinik yang dituju
3.	Jangka waktu penyelesaian	10 Menit
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Peraturan Bupati Cianjur No 37 Tahun 2019 2. Pasien JKN-KIS : Permenkes No 3 Tahun 2023
5.	Produk pelayanan	Pendaftaran Rawat Jalan (IGD, Poliklinik)
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>e-mail : rsud.cimacann@gmail.com</p> <p>Website : rsudcimacan.cianjurkab.go.id</p> <p>No Pengaduan : 08586481787</p> <p>No Operator : (0263) 2956036</p>

**Waktu Yang Tertera Dalam Standar Ini Sangat Tergantung Dengan Kondisi Pasien*

Pengelolaan Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan (IGD/ Poliklinik)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis 2. Undang- undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan(berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 1676)
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Meja • Kursi • APM (Anjungan Pendaftaran Mandiri) • Komputer dilengkapi SIM RS • Printer • Lemari Arsip • ATK
3.	Kompetensi pelaksana	D3 Rekam Medis, S1, SLTA/ SMK
4.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh atasan langsung
5.	Jumlah pelaksana	Petugas Pendaftaran IGD : 5 Orang Petugas Pendaftaran Poliklinik : 6 Orang
6.	Jaminan pelayanan	Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standar pelayanan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Keamanan dan keselamatan pasien dilaksanakan dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dibuatkan standar sarana yang memudahkan proses komunikasi 2. Pasien <i>safety</i> yaitu mengutamakan

		keamanan keselamatan serta menjaga kerahasiaan rekam medis pasien
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelaksana sesuai Permenpan No. 36 Tahun 2012 2. Monitoring dan Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

12. PELAYANAN CSSD

A. PENDAHULUAN

Sterilisasi adalah suatu proses pengolahan alat atau bahan yang bertujuan untuk menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk endospora dan dapat dilakukan dengan proses kimia atau fisika.

Rumah sakit sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien dan petugas selalu berupaya untuk mencegah terjadinya resiko infeksi rumah sakit. Untuk mencapai keberhasilan tersebut maka perlu dilakukan pengendalian infeksi di Rumah Sakit dengan cara melakukan sterilisasi pada alat atau bahan tertentu yang bertujuan untuk menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk endospora dan dapat dilakukan dengan proses kimia atau fisika.

Pusat sterilisasi merupakan salah satu pemutus mata rantai kehidupan mikroba termasuk endospora. Pusat sterilisasi adalah tempat yang penting di dalam rumah sakit untuk mengendalikan infeksi dan mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya menekan kejadian infeksi di rumah sakit. Dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya, pusat sterilisasi sangat tergantung dengan berbagai unit lain yang terkait antara lain, unsur pelayanan medik, penunjang medik, bagian lain seperti perlengkapan, logistik, perlengkapan, rumah tangga, pemeliharaan sarana, sanitasi dan lain-lain. Apabila terjadi hambatan pada salah satu unit maka pada akhirnya akan mengganggu proses dan hasil sterilisasi.

B. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD)

Penyampaian Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Unit terkait mengirim alat/Instrumen kotor ke Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD)
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan dan penerimaan barang (Linen/ Instrument/ alat/ BHP) 2. Proses pencucian dan setting Pengemasan dan labeling (Linen/ Instrument/ alat/ BHP) 3. Melakukan proses sterilisasi alat dan bahan 4. Penyimpanan dan pendistribusian alat dan bahan Steril siap pakai yang dibutuhkan oleh ruang/unit khusus 5. Melakukan pengawasan terhadap kualitas Sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi bersama dengan Komite PPI
3.	Jangka waktu penyelesaian	<ul style="list-style-type: none"> - Proses pencucian dan setting tergantung dari jenis alat/ bahan \leq 1 jam - Pengemasan dan labeling \leq 30 menit Sterilisasi \leq 2 jam (tergantung jenisalat/ bahan) - Penyimpanan/ distribusi \leq 7 hari tergantung kebutuhan unit
4.	Biaya/Tarif	<p>b. Permenkes Nomer 64 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <p>c. Peraturan Bupati Cianjur No 37 Tahun 2019</p>
5.	Produk pelayanan	Pelayanan sterilisasi untuk pemenuhan kebutuhan paket peralatan dan barang steril untuk instalasi/ unit rumah sakit
6.	Pengelolaan Pengaduan	Email :

		<u>rsud.cimacann@gmail.com</u> Tlpn : (0263) 2950771 SMS Pengaduan : 081222677050 Website : <u>www.rsudcimacan.com</u>
--	--	---

Pengelolaan Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor: 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063). 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan di Kabupaten/Kota; 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI /Nomor 382/ Menkes/SK/III/2007 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Peraturan Bupati Cianjur No. 8 Tahun 2016 Tentang Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas dan Tata Kerja Unit Organisasi di Lingkungan RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur.
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Washer 2. Autoclave 3. Ultra sound Cleaning Unit 4. Mesing Waping 5. Drying Cabinet

		6. Trolley 7. Mesin RO Aqua Clean 8. Linen Inspection Table 9. Working Table 10. Pemotong Pouces 11. Kursi
3.	Kompetensi pelaksana	Seluruh pelaksana menguasai standar oprasional prosedur dan memiliki kemampuan kerjasama dalam tim
4.	Pengawasan internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervise oleh kepala Instalasi 3. Supervisi Oleh Bidang Penunjang Medik dan Non Medik
5.	Jumlah pelaksana	4 Orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan diberikan sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan melalui pengukuran komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurangkurangnya setiap 1 bulan sekali

13. PELAYANAN IPSRS

A. PENDAHULUAN

Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS) adalah nstalasi yang melaksanakan tugas pokok dan fungsi dalam hal pemeliharaan Sarana Rumah Sakit yang meliputi : Instalasi listrik, instalasi air, jaringan komunikasi, peralatan elektronika, peralatan laundry, peralatan dapur, peralatan kedokteran, peralatan kesehatan, sertifikasi dan kalibrasi sarana Rumah Sakit.

B. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan

1. Pemeliharaan fisik dan bangunan

2. Pemeliharaan sistem utilitas listrik, air beserta peralatan pendukung seperti, peralatan kitchen, laundry, CSSD, lift, Ac
3. Pemeliharaan alat medis
4. Pengukuran dan kalibrasi alat

Penyampaian Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap ruangan mengirimkan form permintaan perbaikan di aplikasi SAM-RS setelah itu akan ditindak lanjuti oleh Adm IPSRS
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai bukti administratif setiap ruangan mengajukan form perbaikan melalui SAM-RS dan mengkonfirmasi kepada Adm, IPSRS 2. Pengajuan perbaikan alat dapat secara lisan bila keadaan darurat (Emergency) 3. Adm. IPSRS Menyampaikan kepada Kepala IPSRS dan kepala IPSRS Mengkonfirmasi kepada Petugas Teknisi yang sedang jaga untuk melakukan inspeksi ke ruangan yang melaporkan, 4. Pengecekan alat yang akan diperbaiki, apabila tidak bisa dilakukan ditempat akan dibawa ke bengkel kerja IPRS 5. Alat yang bisa diperbaiki di tempat akan di test ulang atau uji fungsi apakah layak atau tidak 6. Setelah alat dinyatakan baik, petugas mengisi kartu Pemeliharaan dan mengirimkan informasi kepada

		Adm.IPSRS Agar dibuat service Report, 7. Untuk alat yang tidak bisa di perbaiki maka akan dialihkan kepadapihak ke-3
3.	Jangka waktu penyelesaian	1. 5 jam sd 3 hari (khusus No.4) 2. 1 jam sd 1 hari (Khusus No. 5) 3. 1 bulan sd 3 bulan (khusus No. 7)
4.	Biaya/Tarif	Untuk pelayanan perbaikan Sarana prasarana ruangan Tidak dipungut biaya, segala biaya menjadi tanggung jawab RSUD Cimacan 1. Permenkes No.64 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 2. Peraturan Bupati Cianjur No,37 Tahun 2019
5.	Produk pelayanan	1) Pemeliharaan fisik dan bangunan 2) Pemeliharaan sistem utilitas listrik, air beserta peralatan pendukung seperti, peralatan kitchen,laundry, CSSD,lift, Ac 3) Pemeliharaan alat medis 4) Pengukuran dan kalibrasi alat
6.	Pengelolaan Pengaduan	1. Kepala IPSRS : AGUS (0812 2253 1443) 2. Administrasi IPSRS : BRAM RAMADHAN ADIGUNA (0812 1814 5015)

Pengelolaan Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

		2. Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bengkel 2. Alat alat mekanik
3.	Kompetensi pelaksana	<p>Kompetensi Pendidikan pelaksana yang ada</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Agus (SMA) b. Heri (STM) c. Hadi (SMA) d. Somantri (SMA) e. GAGAN (S1 Elektro) f. Rizky Ershan (DIII Elektromedis) g. Bram (SMA / S-1 Administrasi Publik, Semester 6) h. David (SMA) i. Nadi (Sedang Menempuh Paket C)
4.	Pengawasan internal	Dilakukan Oleh Bagian Penunjang Sarana Prasarana Medis dan Non Medis
5.	Jumlah pelaksana	<p>7 Petugas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadi (Pelaksana Petugas Bangunan dan air bersih) 2. Heri (Pelaksana petugas Genset dan Ipal) 3. David Kusnadi (Pelaksana petugas AC Dan peralatan) 4. Rizky Ershan Gunawan (Petugas Pelaksana Elektro medis) 5. Hadi Yusuf (Petugas pelaksanaan lift dan Hydrant) 6. Somantri Wijena (Pelaksanaan petugas UPS Dan listrik) 7. Dede Gagan (petugas pelaksana Elektro)

6.	Jaminan pelayanan	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif (UU No, 36/2009 Pasal 54 ayat 1)
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif (UU No, 36/2009 Pasal 54 ayat 1)
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja Dilakukan setahun sekali oleh kepala IPSRS

14.PELAYANAN LAUNDRY

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan untuk pelayanan umum, Tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat memungkinkan terjadi penularan penyakit dan gangguan kesehatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit adalah melalui pelayanan medis, khususnya dalam pengelolaan Linen Rumah Sakit, Linen Rumah Sakit di butuhkan di setiap ruangan ini sangat bervariasi, baik jumlah dan kondisinya.

Alur pengelolaan linen cukup panjang membutuhkan pengelolaan khusus dan banyak melibatkan tenaga kesehatan dengan macam-macam klarifikasi terdiri dari ahli manajemen tehniisi, perawat , tukang cuci, penjahit, tukang setrika, ahli sanitasi serta ahli kesehatan dan keselamatan kerja.

Untuk mendapatkan kualitas linen yang baik, nyaman dan siap pakai diperlukan perhatian khusus dalam pengelolaan linen seperti kemungkinan terjadinya infeksi nosocomial, pencemaran lingkungan dan efek dari penggunaan bahan-bahan kimia untuk proses pencucian di Instalasi Laundry Rumah Sakit Umum Daerah Cimacan

B. STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan Instalasi laundry

1. Pengumpulan linen kotor dari masing-masing ruangan dengan prosedur pencatatan

2. Pengangkutan
3. Pemilihan dan penimbangan linen kotor
4. Pencucian
5. Pemerasan
6. Pengeringan
7. Pelipatan
8. Penyetrikaan
9. Penyimpanan
10. Pendistribusian
11. Penggunaan kembali linen yang sudah bersih
12. Penggantian linen rusak (tidak layak pakai)

Penyampaian Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Tiap kepala ruangan mengirim linen kotor/rusak ke ruangan laundry
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima alat tenun dari semua unit pelayanan di rumah sakit 2. Mensucihamakan alat tenun yang telah tercemar kuman 3. Menyimpan persediaan semua unit pelaksana 4. Menjahit, menambal, atau merombak alat tenun yang rusak 5. Membagikan alat tenun ke semua unit pelayanan 6. Merencanakan jumlah pembelian alat tenun pada tahap berikutnya 7. Menentukan standar jumlah alat tenun untuk seluruh pelayanan yang ada di rumah sakit sehingga pelayanan tidak terganggu 8. Menjaga standard dan kualitas hasil persiapan, pemrosesan sampai

		pendistribusiannya
3.	Jangka waktu penyelesaian	Untuk pelayanan laundry \leq 5 jam
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomer 64 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 2. Peraturan Bupati Cianjur No 37 Tahun 2019
5.	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan linen kotor dari masing-masing ruangan 2. Pengangkutan 3. Pencucian 4. Penyetrikaan 5. Penyimpanan 6. Penggunaan kembali yang sudah bersih
6.	Pengelolaan Pengaduan	Email : rsud.cimacann@gmail.com Tlpn : (0263) 2950771 SMS Pengaduan : 081222677050 Website : www.rsudcimacan.com

Pengelolaan Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Permenkes No 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja RS b. Pedoman Manajemen Linen Di RumahSakit Dep Kes RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No 27 Th 2019 c. Kepmenkes 382/ Menkes/ Sk/ III/2007 Tentang PPI Di Rs Dan Fasilitas Kesehatan Lainnya d. Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang RS, Pasal 10 (17) Tentang Laundry

2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Fisik/bangunan : gedung C2 lantai 1 b. Peralatan administrasi : meja, kursi, lemari kaca, lemari kayu, computer, meja strika c. Peralatan laundry : Mesin cuci infeksius, Mesin cuci non infeksius, Mesin pengering, Mesin setrika, Trolley linen
3.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendidikan kesehatan b. Pendidikan SMA
4.	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Monitoring dan evaluasai b. Supervise oleh kepala instalasi c. Supervise oleh Bagian Penunjang Sarana Prasarana Non Medis
5.	Jumlah pelaksana	6 orang
6.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan berdasarkan Permenkes No 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja RS
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan secara berkala dan melakukan perbaikan secara berkelanjutan

15. PELAYANAN BANK DARAH

A. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu unsur yang penting untuk menjadikan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif dan kesehatan bukanlah semata-mata merupakan tanggung jawab departemen kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari seluruh sektor, termasuk masyarakat dan swasta. Derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh upaya pembangunan dan kondisi lingkungan social masyarakat yang kondusif bagi terciptanya status kesehatan masyarakat. Dalam melaksanakan pembangunan berwawasan kesehatan, partisipasi aktif lintas sektoral dan seluruh potensi masyarakat termasuk swasta sangatlah diharapkan.

Menciptakan kondisi kesehatan masyarakat telah terbingkai dalam pembangunan kesehatan yang tertuang dalam undang undang no.36 tahun 2009

tentang kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Salah satu tujuan dari pembangunan kesehatan di Indonesia adalah upaya untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas ini harus dapat dilaksanakan di seluruh sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Dengan pelayanan bermutu ini diharapkan masyarakat akan lebih berminat untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya.

Rumah sakit telah menyediakan dan menawarkan beberapa bentuk pelayanan medis sebagai bentuk pendukung dari pelayanan bermutu kepada masyarakat, salah satu diantaranya adalah penyediaan layanan bank darah. Meskipun jenis layanan belum selengkap standar pelayanan bank darah rumah sakit tipe C, namun sebagian besar keperluan diagnostic sebagai salah satu bagian dari penunjang medik telah didapatkan dari instalasi bank darah ini sejak tahun 2008 akhir. Padahal sebagaimana telah kita maklumi bahwa jumlah dokter spesialis patologi klinik seluruh Indonesia ini sangatlah kurang, belum dapat memenuhi kebutuhan seluruh rumah sakit di Indonesia, seperti halnya rumah sakit-rumah sakit di sekitar wilayah Cianjur.

B. STANDAR PELAYANAN

Jenis pelayanan penyediaan produk darah

Penyampaian Pelayanan

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan pelayanan	Formulir permintaan darah oleh dpjp (dokter penanggung jawab pelayanan)
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	A. Dokter penanggung jawab pelayanan menulis permintaan produk darah di formulir permintaan darah dengan melengkapi: identitas pasien, jenis produk darah, golongan darah, jumlah unit darah, kadar hemoglobin dan diagnosis pasien B. Petugas ruang perawatan melakukan konfirmasi ketersediaan atau stock darah di bdrs

		<p>3. Kotak saran yang tersedia</p> <p>4. Telepon : 0263 2956 036</p> <p>5. Email : rsud.cimacann@gmail.com</p> <p>6. Website : https://rsudcimacan.cianjurkab.go.id/</p> <p>7. Dr. Meili eka listiani (081902211568)</p>
--	--	---

Pengelolaan Pelayanan

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan menteri kesehatan nomor 129/menkes/sk/ii/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit 2. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 3. Peraturan bupati cianjur no. 1 tahun 2023 tentang pelayanan darah 4. Peraturan menteri kesehatan nomor 1691/menkes/per/viii/2011 tentang keselamatan pasien 5. Undang –undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan 6. Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit 7. Peraturan pemerintah nomor 7 tahun 2011 tentang pelayanan darah 8. Undang- undang no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran 9. Undang – undang no. 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik 10. Peraturan menteri kesehatan nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien (berita negara republik indonesia tahun 2017 nomor 308) 11. Keputusan menteri kesehatan nomor 129 / menkes / per / iii / 2008 tentang standar pelayanan minimal

		<p>rumah sakit.</p> <p>12. Peraturan daerah kabupaten cianjur nomor 8 tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah (lembaran daerah kabupaten cianjur tahun 2016 nomor 8)</p> <p>13. Peraturan bupati cianjur nomor 10 tahun 2020 tentang peraturan internal (hospital by laws) (berita daerah kabupaten cianjur tahun 2022 nomor 135).</p>
2.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blood refrigerator 2. Coolbox 3. Inkubator 4. Sentrifuge
3.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis patologi klinik 2. Dokter umum dengan pelatihan bank darah 3. Analis laboratorium 4. Admin 5. Pramubakti 6. Kurir darah
4.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi 2. Supervisi oleh kepala unit bank darah, bidan penunjang dan manajemen rs
5.	Jumlah pelaksana	<p>8 orang terdiri dari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis patologi klinik 2. Dokter umum dengan pelatihan bank darah 3. Analis laboratorium 4. Pramubakti 1 5. Pramubakti 2 6. Admin 7. Kurir darah 1 8. Kurir darah 2
6.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan diberikan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit 2. Produk darah yang aman dan bermutu
7.	Jaminan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis dijaga kerahasiaanya

	keamanan dan keselamatan pelayanan	2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan secara berkala, melakukan perbaikan secara berkelanjutan, serta melakukan survei kepuasan masyarakat.

- *) Komponen tambahan disesuaikan dengan kebutuhan penyelenggara, bila dipandang perlu.

Ditetapkan di Cianjur

Pada tanggal 2 Januari 2024

DIREKTUR RSUD CIMACAN



dr. Yogeswara Soeharto

NIP. 19830609-201412 1 001