



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com
Website : http://rsdbalung.org;http://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER

**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER
NOMOR: 445/245 /SK/35.09.611/VI/2023**

TENTANG

**JENIS DAN STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER**

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER

- Menimbang** : a. bahwa untuk mendukung terwujudnya pelayanan di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember yang optimal, perlu ditetapkan Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Daerah Balung;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam point a diatas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Balung.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Th 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yang diperbaiki dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Th 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
5. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 tentang Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 931/Menkes/SK/VI/2003 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Balung Kabupaten Jember;
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 20 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Kabupaten Jember;

9. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Organisasi Tata Kerja Perangkat Kabupaten Jember yang telah diperbaharui dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dan diperbaharui lagi dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
10. Peraturan Bupati Jember Nomor 71 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember yang telah diperbaharui dengan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Balung Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan diperbaharui lagi dengan dengan Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2023 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Balung Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember ;
11. Keputusan Bupati Jember Nomor 503/1.A/01.B/35.09.325/ 2017 Tentang Izin Operasional dan Klasifikasi Rumah Sakit Daerah Balung Jember yang diperbaharui dengan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko dengan Nomor Izin : 14092201377740001 dan Nomor Izin Berusaha (NIB) : 1409220137774 dengan kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha (KLBI) : 86101 - Aktifitas Rumah Sakit Pemerintah, yang diterbitkan pada tanggal 9 Desember 2022.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER TENTANG JENIS DAN STANDAR PELAYANAN DI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG.

Pertama : Pelayanan di Rumah Sakit Daerah Balung meliputi Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Penunjang dan Pelayanan Administratif ;

Kedua : Rincian Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Penunjang dan Pelayanan Administratif sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan ;

Ketiga : Dengan dikeluarkannya keputusan ini, keputusan sebelumnya

terkait dengan jenis pelayanan yang ada di Rumah Sakit Daerah Balung dinyatakan tidak berlaku lagi

Keempat

: Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung
Pada Tanggal : 12 Juni 2023

Direktur
RSD Balung Kabupaten Jember

dr. Nurullah Hidajahningtyas, MM

Pembina

NIP. 19710702 200212 2 006

AS

**JENIS PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
KABUPATEN JEMBER**

1. PELAYANAN MEDIS

a. PELAYANAN RAWAT JALAN

1. KLINIK UMUM

- ✓ Klinik Umum dan Komplementer
- ✓ Klinik Gigi dan Mulut

2. KLINIK SPESIALIS

- ✓ Klinik Kesehatan Anak
- ✓ Klinik Penyakit Dalam
- ✓ Klinik Geriatri
- ✓ Klinik Bedah
 - Bedah Umum
 - Bedah Orthopedi
 - Bedah Saraf
 - Bedah Urologi
- ✓ Klinik Kebidanan Kandungan & Klinik KB
- ✓ Klinik Paru / Klinik TB DOTS
- ✓ Klinik Syaraf
- ✓ Klinik Mata
- ✓ Klinik THT
- ✓ Klinik Gigi dan Mulut
- ✓ Klinik Jantung dan Pembuluh Darah
- ✓ Klinik Anestesi

3. KLINIK VCT

b. PELAYANAN RAWAT INAP

- Rawat Inap Anak (Dahlia)
- Rawat Inap Perinatologi (Edelweis)
- Rawat Inap Penyakit Dalam (Melati)
- Rawat Inap Bedah (Mawar)
- Rawat Inap Nifas / Kebidanan Kandungan (Nusa Indah)
- Rawat Inap Kelas II (Anggrek)
- Rawat Inap Kelas I & Pavillium / Graha Medical Care (Flamboyan)

c. PELAYANAN RAWAT INTENSIF (ICU , NICU & HCU)

d. PELAYANAN KAMAR OPERASI RUMAH SAKIT (IKORS)

e. PELAYANAN GAWAT DARURAT (IGD) & PONEK

f. PELAYANAN VK BERSALIN (BOUGENFILE)

g. PELAYANAN HEMODIALISA

2. PELAYANAN KEPERAWATAN

- Keperawatan Umum

3. PELAYANAN PENUNJANG

a. PENUNJANG MEDIK

- Radiologi
 - CT- Scan
 - Rontgen
 - USG
 - Panoramic
- Patologi Klinik / Laboratorium
- Anaestesi dan Reaminasi
- Rehabilitasi Medik

b. PENUNJANG KLINIK

- Farmasi
- Gizi
- Rekam Medik
- CSSD / Laundry
- Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)

c. PENUNJANG NON MEDIK / NON KLINIK

- IPSRS
- IPAL
- Transportasi / Ambulance
- Instalasi Kamar Jenazah
- Pengelolaan Gas Medik
- Penampungan Air Bersih
- Pemadam Kebakaran
- Gudang
- Genset
- Security / Satpam
- Parkir
- Rumah Singgah

4. PELAYANAN ADMINISTRATIF

- a. Pelayanan Administrasi Terpadu (PAT)
- b. Keuangan
- c. Personalia
- d. SIM RS
- e. Administrasi Umum
 - TRS (Tim Rujukan Sosial)

Direktur
RSD Balung Kabupaten Jember



dr. Nurullah Hidajahningtyas, MM

Pembina

NIP. 19710702 200212 2 006

Lampiran Standar Pelayanan RSD Balung

STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

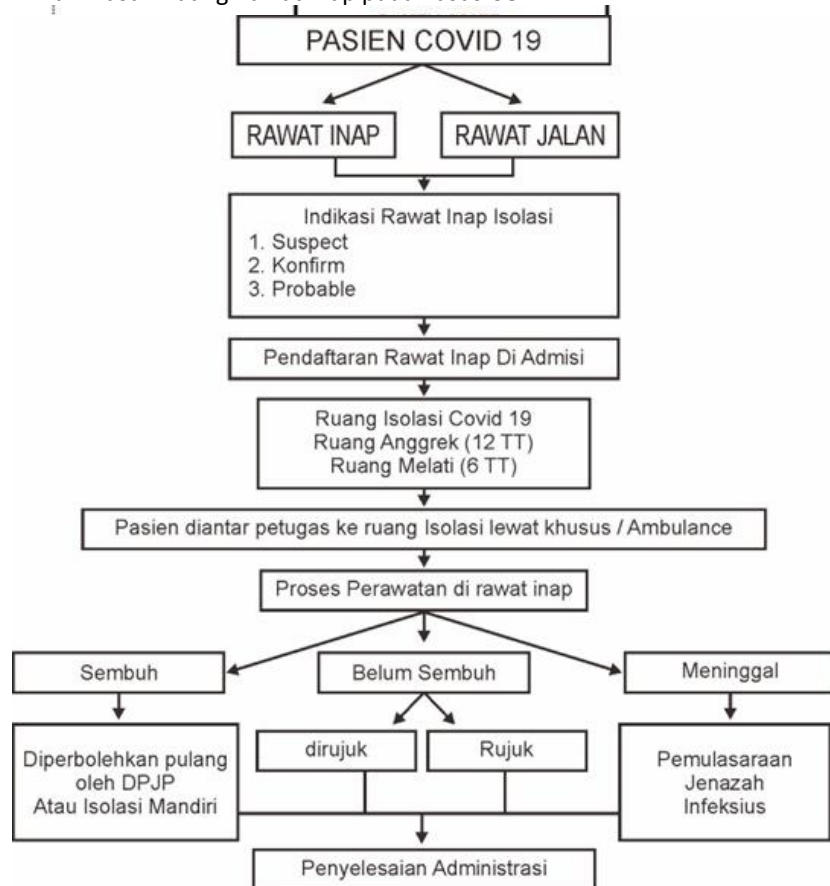
| NO. | KOMPONEN | URAIAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|-----------------------------|--|------------|-----------------------------------|-------------------------|--|--|--|----------------|------------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------------|--|--|---------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Persyaratan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : KTP dan mengisi data pasien baru 2. Pasien JKN : KTP, Kartu JKN, Rujukan Puskesmas, SEP rawat jalan 3. Pasien JPK : KTP dan KK Kabupaten Jember, Rujukan Puskesmas, Jaminan JPK 4. Pasien SPM : KTP, KK, Surat Keterangan Miskin | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Sistem Mekanisme, Prosedur | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Pendaftaran / Admisi</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">JKN</td> <td style="text-align: center;">Umum / SPM / Asuransi lain</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">↓</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Klinik Spesialis</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Asesmen</td> <td style="text-align: center;">Pemeriksaan penunjang</td> <td style="text-align: center;">Diagnosa</td> <td style="text-align: center;">Terapi</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">↓</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Keluar Layanan Rawat Jalan</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Pulang</td> <td style="text-align: center;">Rujuk (Internal / Eksternal)</td> <td style="text-align: center;">MRS (Masuk Rumah Sakit)</td> </tr> </table> <p>Semua pasien yang akan mengakses pelayanan di klinik spesialis yang dituju harus mendaftarkan diri dan terdaftar di SIM – RS melalui admisi sesuai status penjamin masing – masing. Bagi pasien dengan penjamin JKN dan JKN Ketenagakerjaan melalui pendaftaran di admisi JKN, sedangkan bagi pasien umum, SPM, Jasa Raharja, dan asuransi lain melalui pendaftaran admisi umum.</p> <p>Tersedia jalur <i>fast track</i> yang dapat digunakan untuk pasien lansia dengan usia >60 tahun, pasien disabilitas, anak balita, ibu hamil dengan risiko tinggi, pasien TB dan TB – MDR, dan pasien risiko jatuh.</p> | Pendaftaran / Admisi | | JKN | Umum / SPM / Asuransi lain | Klinik Spesialis | | | | Asesmen | Pemeriksaan penunjang | Diagnosa | Terapi | Keluar Layanan Rawat Jalan | | | Pulang | Rujuk (Internal / Eksternal) | MRS (Masuk Rumah Sakit) |
| Pendaftaran / Admisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JKN | Umum / SPM / Asuransi lain | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Klinik Spesialis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asesmen | Pemeriksaan penunjang | Diagnosa | Terapi | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Keluar Layanan Rawat Jalan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pulang | Rujuk (Internal / Eksternal) | MRS (Masuk Rumah Sakit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | 60 menit (waktu tunggu pasien sejak mendaftar di Klinik Spesialis sampai dengan dilayani oleh Dokter Spesialis) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Biaya / Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien baru = Rp 20.000,- + Rp 15.000,- (administrasi rekam medik) 2. Pasien lama = Rp 20.000,- | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Produk layanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit Dalam 2. Kebidanan dan Kandungan 3. Jantung dan Pembuluh Darah 4. THT 5. Anak 6. Bedah Umum 7. Bedah Tulang 8. Bedah Saraf 9. Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 10. Mata | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|-----------------------|---|
| | | <p>11. Paru 12. Saraf 13. Urologi</p> |
| 6. | Pengelolaan pengaduan | <p>1. Langsung : Ruang <i>Handling</i> Komplain Unit HUMAS PKRS 2. <i>Hotline</i> : (0336) 621595 3. Whatsapp : 082233444722 (pesan tertulis) 4. Instagram : @rsdbalungjember 5. Facebook : Rsd Balung 6. Kotak saran 7. SP4N Lapor</p> |
| B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>) | | |
| 1. | Dasar Hukum | <p>1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/MENKES/ SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit 11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 12. Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/359/KPTS/013/2015 tentang Pelayanan Regional Sistem Rujukan Provinsi Jawa Timur 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit 14. Peraturan Bupati Jember Nomor 26 Tahun 2018 Tentang Peraturan Internal Korporasi (<i>Corporate By Law</i>) Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember 15. Peraturan Bupati Jember Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata</p> |

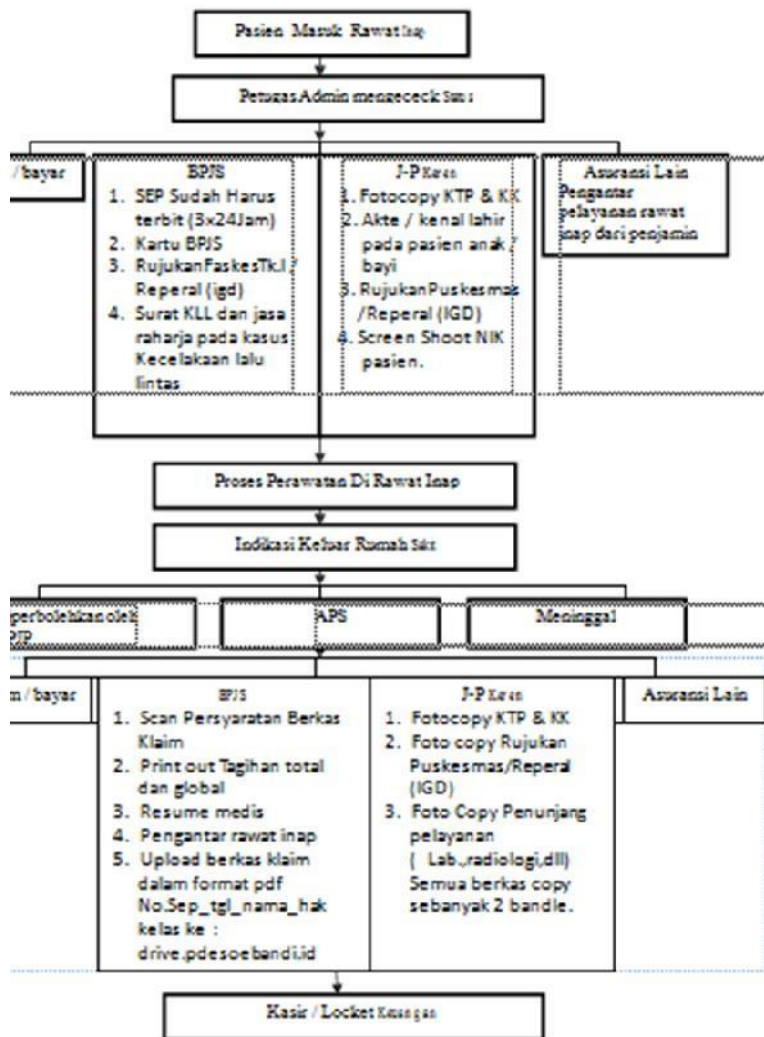
| | | Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Balung Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember |
|----|--------------------------------|---|
| 2. | Sarana Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Tempat tidur periksa 3. Kursi tunggu / sofa dalam 4. <i>Nurse station</i> 5. Ruang pemeriksaan dokter 6. Ruang Laktasi 7. AC 8. Lemari 9. TV 10. Kamar mandi petugas 11. Kamar mandi pasien 12. Air minum gratis 13. Wi-Fi 14. Ruang fotocopy |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Minimal S1 Keperawatan b. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dari MTKI (Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia) dan SIPP (Surat Izin Praktik Perawat) c. Minimal memiliki sertifikat pelatihan Manajemen Keperawatan, BCLS, <i>Patient Safety</i>, dan <i>Code Red</i> 2. Petugas administrasi / pendaftaran memiliki kualifikasi minimal SMA sederajat 3. Petugas administrasi / pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 4. Tenaga Kesehatan yang mempunyai STR dan SIP 5. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku 6. Seluruh petugas mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Rawat Jalan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Koordinator klinik melakukan supervisi klinik terhadap pelaksanaan Klinik Spesialis di klinik – klinik masing, melakukan pelaporan triwulan, dan pelaporan kasus urgensi 3. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal 4. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan melakukan supervisi manajemen dan pelayanan sesuai jadwal |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum : 1 2. Dokter gigi : 2 3. Perawat : 12 4. Bidan : 2 5. Fisioterapi : 2 6. Terapi Wicara : 1 7. Orthosis : 1 |

| | | |
|----|----------------------------------|---|
| | | 8. Dokter spesialis : 23 |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSD Balung 2. Motto RSD Balung “Atensi, Senyum, Ramah dan Informatif” 3. Maklumat Pelayanan 4. RSD Balung terakreditasi Paripurna oleh LARS DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patient safety</i> berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SPO yang berlaku |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) setiap 3 bulan sekali 2. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan |

2. Alur Masuk Ruang Rawat Inap pada Kasus COVID



3. Alur Pelayanan Administrasi Pasien di Instalasi Rawat Inap



| | | |
|---|------------------------|---|
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan rawat inap buka 24 jam 2. Waktu pelayanan pasien sesuai indikasi pasien yang dinyatakan oleh DPJP |
| 4. | Biaya / Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kamar kelas 3 = Rp 90.000,- 2. Kamar kelas 2 = Rp 120.000,- 3. Kamar kelas 1 = Rp 150.000,- 4. Kamar VIP = Rp 250.000,- |
| 5. | Produk layanan | Pelayanan pasien rawat inap |
| 6. | Pengelolaan pengaduan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Ruang <i>Handling</i> Komplain unit HUMAS 2. <i>Hotline</i> PKRS (0336) 621595 3. Whatsapp : 082233444722 (pesan tertulis) 4. Instagram : @rsdbalungjember 5. Facebook : Rsd Balung 6. Kotak saran 7. SP4N Lapor |
| B. Proses Pengelolaan i Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>) | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomer 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen 4. Peraturan Pemerintah Nomer 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 04/MENKES/PER/III/2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 472/MENKES/SK/IV/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor : 62/MENPAN/PER/X/2018 tentang Pedoman Sistem Pengaduan Pelayanan Publik 9. Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Kabupaten Jember |

| | | |
|----|--------------------------------|---|
| 2. | Sarana Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pavillium <ol style="list-style-type: none"> a. 1 tempat tidur / kamar b. 1 tempat tidur utama 3 krank, untuk pasien + 1 dudukan <i>hand rub</i> c. Kursi tunggu (sofa) didalam ruangan dan depan kamar d. Nakas / almari barang pasien e. TV <i>flat</i> minimal 32 inch + <i>remote</i> f. AC minimal 1 PK g. Kulkas h. Kamar mandi dalam (sesuai spesifikasi untuk pasien <i>disable</i>) i. Rak handuk j. Tempat sampah infeksius dan non infeksius k. Wastafel |
| | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Kelas 1 <ol style="list-style-type: none"> a. 1 atau 2 tempat tidur 3 krank / kamar b. Kursi tunggu didalam ruangan c. Nakas / almari barang pasien d. TV <i>flat</i> minimal 32 inch + <i>remote</i> / kamar e. AC minimal ½ PK f. Kulkas |
| | | <ol style="list-style-type: none"> g. 1 kamar mandi dalam (sesuai spesifikasi untuk pasien <i>disable</i>) h. Rak handuk i. Tempat sampah infeksius dan non infeksius j. Wastafel 3. Kelas 2 <ol style="list-style-type: none"> a. 2 atau 3 tempat tidur 3 krank / kamar b. Kursi tunggu c. Nakas / almari barang pasien d. 1 kamar mandi dalam (sesuai spesifikasi untuk pasien <i>disable</i>) e. Rak handuk f. Tempat sampah infeksius dan non infeksius g. Wastafel 4. Kelas 3 <ol style="list-style-type: none"> a. 6 – 20 tempat tidur 3 krank / kamar b. Nakas / almari barang pasien c. Kipas angin |

| | | |
|----|----------------------|--|
| | | <p>5. Ruang Isolasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang mendapatkan sinar matahari langsung, harus mudah dibersihkan, tahan api, dan bebas debu b. Luas ruangan 12m² per kamar per tempat tidur dilengkapi kamar mandi tersendiri yang letaknya menyatu dengan ruangan perawatan c. <i>Nurse call</i> harus ada di sekitar tempat tidur dalam jangkauan pasien d. Pencahayaan minimal 0 – 200 lux/m². Pada saat pasien tidur pencahayaan maksimal 50 lux/m² e. Memiliki tekanan udara normal digunakan untuk pasien yang membutuhkan isolasi kontak, <i>droplet</i> f. Memiliki tekanan udara <i>negative</i> digunakan untuk pasien yang membutuhkan isolasi <i>airborne</i> g. Bisa menggunakan ventilasi alami atau AC h. AC yang terpasang harus dari arah kaki pasien, dilengkapi <i>exhaust fan</i> yang terletak di arah sisi kepala pasien (30 cm dari muka lantai) i. Dapat dilengkapi dengan jendela transparan (kaca) dengan luas bukaan mencapai minimal 12 ACH j. Memiliki kamar mandi / toilet ensuite tersendiri k. Anteroom di ruang isolasi l. Wastafel, fasilitas kebersihan tangan, tempat penyimpanan APD bersih dan bekas pakai sertatempat sampah infeksius |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing – masing 2. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS 3. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat BCLS dan sertifikat lainnya dengan kualifikasi pendidikan minimal D-III 4. Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat APN dan memiliki kualifikasi minimal D-III 5. Tenaga farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker) 6. Ahli gizi dengan pendidikan minimal D-III 7. Petugas administrasi / pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 8. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku |
| 4. | Pengawasan Internal | Kepala Instalasi Rawat Inap melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat inap setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sebanyak 27 orang <ol style="list-style-type: none"> a. Jadwal visite Dokter Spesialis : Pukul 07.00 – 14 .00 WIB setiap hari (kecuali hari Sabtu, Minggu, dan hari libur nasional) b. Jadwal konsultasi tergantung dengan kondisi pasien. 2. Dokter umum ruangan menjadi satu dengan dokter jaga IGD 3. Perawat 75 orang |

| | | |
|----|----------------------------------|---|
| | | <p>4. Bidan 27 orang Jadwal dinas perawat dan bidan terbagi dalam 3 <i>shift</i> :</p> <p>a. <i>Shift</i> pagi : Pukul 07.00 – 14.00 WIB b. <i>Shift</i> siang : Pukul 14.40 – 20.00 WIB c. <i>Shift</i> malam : Pukul 20.00 – 07.00 WIB</p> <p>5. Tenaga kebersihan sebanyak 1 orang setiap ruangan. Jadwal dinas terbagi dalam 3 <i>shift</i> yaitu :</p> <p>a. <i>Shift</i> pagi : Pukul 06.00 – 14.00 WIB b. <i>Shift</i> siang : Pukul 14.00 – 21.00 WIB c. <i>Shift</i> malam pukul 21.00 – 07.00</p> <p>6. Brankarman 1 orang tiap <i>shift</i>. Jadwal <i>shift</i> sama dengan jadwal perawat dan 1 orang <i>shift</i> pagi untuk ruang rawat inap</p> <p>7. <i>Security</i> sebanyak 1 – 2 orang setiap <i>shift</i> di IGD dengan jadwal <i>shift</i> sama dengan jadwal perawat</p> |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <p>1. Visi dan Misi RSD balung 2. Motto RSD dr. Soebandi “Atensi, senyum, ramah, inovatif” 3. Maklumat Pelayanan 4. RSD Balung terakreditasi oleh LARS – DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO</p> |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | <p>1. <i>Patient safety</i> berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman pada SK, panduan dan SOP yang berlaku</p> |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Rapat evaluasi setiap bulan di setiap ruang rawat inap dengan Kepala Instalasi Rawat Inap, perawat pengendali mutu RS dan PPI diikuti oleh seluruh perawat di ruang rawat inap |

STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT DAN PONEK

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|--|----------------------------|--|
| A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>) | | |
| 1. | Persyaratan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. KTP / KK / KIA 2. Kartu JKN / Kartu jaminan asuransi pasien lainnya 3. Kartu Berobat Pasien / MR (bagi pasien lama) 4. Surat rujukan (jika pasien rujukan) |
| 2. | Sistem Mekanisme, Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien turun di <i>drop zone</i> IGD dan dimasukkan ke ruang skrining untuk memastikan ada / tidaknya indikasi COVID-19 (jika belum ada hasil swab antigen / swab PCR maka dilakukan swab antigen). <ol style="list-style-type: none"> a. Jika berdasarkan hasil skrining pasien dicurigai terdapat indikasi COVID-19, maka pasien dimasukan di ruang isolasi airborne IGD selanjutnya dilakukan pemeriksaan dan penanganan sesuai yang dibutuhkan. b. Jika berdasarkan hasil skrining pasien dinyatakan non COVID-19, selanjutnya pasien dibawa ke ruang triase untuk dilakukan penanganan lebih lanjut sesuai tingkat kegawat daruratannya 2. Bersamaan dengan itu, keluarga pasien melakukan pendaftaran di admisi IGD. 3. Pasien dilakukan penanganan sesuai dengan kondisinya. 4. Setelah penanganan pasien dapat dinyatakan; Pulang (Keluar Rumah Sakit), Kamar Operasi, Rawat Inap |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Respon time</i> 3 menit 2. Waktu tunggu maksimal 6 jam sejak datang di IGD sesuai dengan kebutuhan penanganan pasien |
| 4. | Biaya / Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Karcis = Rp 30.000,- 2. Administrasi rekam medik = Rp 15.000, 3. Gelang pasien = Rp 10.000,- |
| 5. | Produk layanan | Pelayanan pasien gawat darurat |
| 6. | Pengelolaan pengaduan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Ruang <i>Handling</i> Komplain Unit HUMAS PKRS 2. <i>Hotline</i> : (0336) 621595 3. Whatsapp : 082233444722 (pesan tertulis) 4. Instagram : @rsdbalungjember 5. Facebook : Rsd Balung 6. Kotak saran 7. SP4N Lapor |
| B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>) | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana 3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit |

5. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
6. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/Per/X/2011 tentang Ijin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang - Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Rumah Sakit
20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Pelayanan Minimal Rumah Sakit
21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu
22. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)
23. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standart Akreditasi Rumah Sakit
24. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/125/KPTS/013/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

| | | |
|----|--------------------------------|---|
| | | <p>25. Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Kabupaten Jember</p> <p>26. Peraturan Bupati Jember Nomor 26 Tahun 2018 Tentang Peraturan Internal Korporasi (Corporate By Law) Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember</p> <p>27. Peraturan Bupati Jember Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Balung Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember</p> <p>28.</p> |
| 2. | Sarana Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang admisi / pendaftaran pasien, informasi, loket pembayaran 3. Ruang triase 4. Ruang pelayanan (ruang resusitasi, ruang observasi, ruang tindakan bedah, non bedah, anak dan tindakan PONEK) 5. <i>Nurse station</i> 6. Ruang isolasi 7. <i>Banner / leaflet</i> 8. TV informasi rumah sakit 9. Alat kesehatan / pemeriksaan 10. WC pasien dan keluarga 11. CCTV 12. <i>Stretcher</i> 13. Kursi roda 14. Oksigen sentral |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing – masing 2. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS 3. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat BTCLS dan kualifikasi minimal D–III Keperawatan 4. Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat APN, PPGDON, pelatihan PONEK dan memiliki kualifikasi minimal D–III Kebidanan 5. Petugas administrasi / pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 6. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat rutin bulanan dan rapat khusus jika diperlukan 2. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting |

| | | |
|----|----------------------------------|--|
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Semua Dokter Spesialis <i>on call</i> untuk konsultasi per SMF 2. Dokter Umum masing – masing 4 orang tiap <i>shift</i>. Jadwal terbagi dalam 3 <i>shift</i> : <ol style="list-style-type: none"> a <i>Shift</i> pagi : Pukul 07.00 – 14.00WIB b <i>Shift</i> siang : Pukul 14.00 – 20.00 WIB c <i>Shift</i> malam :Pukul 20.00 – 07.00 WIB 3. Perawat 5– 6orang tiap <i>shift</i>. Jadwal terbagi dalam 3 <i>shift</i> : <ol style="list-style-type: none"> a <i>Shift</i> pagi : Pukul 07.00 – 14.00WIB b <i>Shift</i> siang : Pukul 14.00 – 20.00 WIB c <i>Shift</i> malam :Pukul 20.00 – 07.00 WIB 4. Bidan 2 – 3 orang tiap <i>shift</i>. Jadwal terbagi dalam 3 <i>shift</i> : <ol style="list-style-type: none"> a <i>Shift</i> pagi : Pukul 07.00 – 14.00WIB b <i>Shift</i> siang : Pukul 14.00 – 20.00 WIB c <i>Shift</i> malam :Pukul 20.00 – 07.00 WIB 5. Petugas adminitrasi 1 orang <i>shift</i> pagi. |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSD Balung 2. Motto RSD Balung “Atensi, Senyum, Ramah dan Informatif” 3. Maklumat Pelayanan 4. RSD Balung terakreditasi Paripurna oleh LARS DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patient safety</i> berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SPO yang berlaku |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) setiap 3 bulan sekali 2. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan |

STANDAR PELAYANAN INSTALASI DIALISIS

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|--|----------------------------|--|
| 1. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>) | | |
| 1. | Persyaratan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. KTP / KK / KIA 2. Kartu JKN / kartu jaminan asuransi pasien lainnya 3. Kartu Berobat Pasien / MR (bagi pasien lama) 4. Surat rujukan (jika pasien rujukan) 5. Surat <i>travelling</i> (bagi pasien rujukan antar Instalasi HD) |
| 2. | Sistem Mekanisme, Prosedur | <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD subgraph "PASIEN HD LAMA" L1[TIDAK GAWAT DARURAT] L2[GAWAT DARURAT] end subgraph "PASIEN HD BARU" B1[GAWAT DARURAT] B2[TIDAK GAWAT DARURAT] end L1 --> RUJUKAN L2 --> IGAD[INSTALASI GAWAT DARURAT] B1 --> IGAD B2 --> RI[RAWAT INAP] B2 --> RJ[RAWAT JALAN] RUJUKAN --> IGAD IGAD --> RI IGAD --> DPJP[DPJP HEMODIALISIS] RI --> DPJP RJ --> DPJP DPJP --> PERAWAT[PERAWAT HEMODIALISIS RSD BALUNG] </pre> </div> <p>A. Pasien HD Lama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kategori Tidak Gawat Darurat <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien melakukan pendaftaran di petugas pendaftaran b. Pasien menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses. Petugas menyerahkan SEP Dialisis (Pasien JKN) dan SJP rawat jalan (Pasien <i>Inhealth</i> / JPK) c. Pasien menunggu dilakukan tindakan HD 2. Kategori Gawat Darurat <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien / keluarga mendaftarkan di tempat pendaftaran IGD b. Pasien / keluarga menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses c. Petugas pendaftaran menyerahkan SEP (Pasien JKN) dan SJP (Pasien <i>Inhealth</i> / JPK) d. Pasien ditangani oleh petugas IGD untuk dilakukan pemeriksaan dan perbaikan kondisi e. Petugas IGD menghubungi DPJP HD untuk dilakukan tindakan HD <p>B. Pasien HD Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kategori Gawat Darurat <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien / keluarga mendaftarkan di tempat pendaftaran IGD b. Pasien / keluarga menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses c. Petugas pendaftaran menyerahkan SEP (Pasien JKN) dan SJP (Pasien <i>Inhealth</i> / JPK) d. Pasien ditangani oleh petugas IGD untuk dilakukan pemeriksaan dan perbaikan kondisi e. Pasien dilakukan skrining HBsAg, Anti HCV, Anti HIV <ul style="list-style-type: none"> - Bila Hasil Skrining Negatif (-), lakukan KIE, Inform Consent untuk Tindakan HD dan pasang akses vaskuler CDL (Catheter Double Lumen) bila belum ada akses vaskuler. |

| | | |
|--|------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Bila Hasil Skrining Positif (+) lakukan KIE, Inform Consent, untuk dirujuk ke Rumah Sakit yang ada Tindakan HD positif. f. Petugas IGD menghubungi DPJP HD untuk dilakukan tindakan HD <p>2. Kategori Tidak Gawat Darurat :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien melakukan pendaftaran di petugas pendaftaran rawat jalan atau di IGD saat hari libur |
| | | <ul style="list-style-type: none"> b. Pasien menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses. Petugas menyerahkan SEP (Pasien JKN) dan SJP (Pasien <i>Inhealth</i> / JPK) c. Pasien kategori tidak gawat bisa masuk melalui rawat jalan (Poli Interna) maupun rawat inap. Kemudian dikonsulkan ke DPJP HD. d. Pasien dilakukan skrining HBsAg, Anti HCV, Anti HIV <ul style="list-style-type: none"> - Bila Hasil Skrining Negatif (-), lakukan KIE, Inform Consent untuk Tindakan HD dan pasang akses vaskuler CDL (Catheter Double Lumen) bila belum ada akses vaskuler. - Bila Hasil Skrining Positif (+) lakukan KIE, Inform Consent, untuk dirujuk ke Rumah Sakit yang ada Tindakan HD positif. e. Petugas rawat inap atau rawat jalan menghubungi DPJP HD untuk dilakukan Tindakan HD. |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien baru 2 – 3 jam (30 menit <i>pre</i> HD, 2 – 3 jam tindakan HD, 30 menit <i>post</i> HD) 2. Pasien lama 6 jam (30 menit <i>pre</i> HD, 5 jam tindakan HD, 30 menit <i>post</i> HD) 3. Hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis, Jumat dan Sabtu terdiri dari 2 <i>shift</i>. |
| 4. | Biaya / Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum 2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang tandar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| 5. | Produk layanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. HD Reguler dengan alat <i>single use</i> 2. HD CITO diluar jam kerja atau menggunakan mesin Back Up 3. HD dengan infeksi COVID – 19 mesin ditempatkan <i>end of the row</i> 4. Bimbingan gizi 5. Bimbingan rohani 6. Spesialis Bedah Thoraks Kardiovaskuler untuk pemasangan akses vaskuler sementara maupun menetap |
| 6. | Pengelolaan pengaduan | <ol style="list-style-type: none"> 1.Langsung : Ruang Handling Komplain Unit HUMAS PKRS 2.Hotline : (0336) 621595 3.Whatsapp : 082233444722 4.Instagram : @rsdbalungjember 5.Facebook : Rsd Balung 6.Kotak saran 7.SP4N Laporan |
| C. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>) | | |

| | | |
|----|--------------------------------|--|
| 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 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 129/Menkes/SK/III/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/Menkes/PER/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan |
| 2. | Sarana Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Administrasi atau Ruang Tunggu Pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Meja kerja b. Meja resepsionis c. Almari d. Kursi kerja petugas e. Komputer set f. Printer injek <i>scan copy</i> g. Kursi hadap untuk keluarga pasien h. <i>Hand scrub</i> / cuci tangan i. <i>Finger print</i> j. Loker pasien k. <i>Barrier</i> meja |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 2. 1. Kursi tunggu di luar ruangan Ruangan Dokter / Pemeriksaan / Konsultasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Meja kerja dokter b. Kursi kerja dokter c. Kursi hadap untuk keluarga pasien d. Lemari arsip e. <i>Hand scrub</i> 3. Ruangan lainnya sesuai kebutuhan antara lain : <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Pentri 1) Dispenser 2) Almari es 3) Peralatan makmin b. Ruang Perawat <ol style="list-style-type: none"> 1) Loker 2) Kursi kerja perawat 3) Kursi hadap 4) <i>Hand scrub</i> 5) WC / kamar mandi perawat 6) Kamar ganti perawat c. Meja kepala ruangan HD gabung dengan R. Administrasi d. Ruang spoel hoek : <ol style="list-style-type: none"> 1) Kran untuk mencuci ember 2) Rak untuk meniriskan cucian 3) Timba linen infeksius 4) Tempat sampah infeksius e. Gudang <ol style="list-style-type: none"> 1) Almari linen bersih 2) Almari alkes 3) Almari BHP 4) Rak dialisat f. Ruang mesin <i>water treatment</i> / RO |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>4. Ruang Peralatan Mesin Hemodialisis</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mesin hemodialisis b. Konektor selang pemasukan dan pembuangan mesin c. <i>Hand scrub</i> cuci tangan untuk petugas dan pasien di <i>bed</i> pasien d. <i>Bed</i> pasien untuk HD e. <i>Bed</i> observasi f. <i>Bedside cabinet</i> g. Standart infus beroda h. TV pasien i. Regulator O₂ sentral, selang, masker O₂ j. Kursi tunggu pasien k. Gorden / tirai l. Brankart, kursi roda m. Almari <i>emergency</i> dengan obat – obatan <i>emergency</i> <p>5. Peralatan Medik Standart Sesuai Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Peralatan Medis <ol style="list-style-type: none"> 1) Stetoskop 2) Tensi meter digital 3) Timbangan dan tinggi badan 4) Resusitasi cardiopulmonal b. Penunjang Medis <ol style="list-style-type: none"> 1) Thermometer 2) Sput 1cc, 3cc, 5cc 3) HF 4) Dialisat 5) AVBL 6) AV Fistula 7) IV Cateter No 16 G 8) <i>Hand scoon</i> 9) Plester 10) Kasa 11) Underpad 12) Infus set 13) Transfusi set 14) Alkohol swab 15) Alkohol spray |
| | | <ol style="list-style-type: none"> 16) Hepafik 17) Plester 18) Kassa verband 19) Gunting verband 20) Klem <i>bloodline</i> 21) Standart infus 22) Tempat sampah infeksius dan non infeksius |

| | | |
|----|----------------------|---|
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam b. Berpengalaman dalam manajerial misal Kepala Kelompok Staf Medik c. Memahami tentang hemodialisis 2. <i>Supervisor</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi b. Bersertifikat HD c. Diakui oleh PERNEFRI dan bertugas sebagai <i>supervisor</i> 3. Dokter Penanggung Jawab HD <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam b. Bersertifikat HD c. Diakui oleh PERNEFRI 4. Kepala Ruang <ol style="list-style-type: none"> a. Minimal Ners b. Mahir HD c. SKP minimal baik selama 2 tahun terakhir d. Berpengalaman menjadi staf operasional e. Memiliki kemampuan dalam kepemimpinan, <i>networking</i>, <i>entrepreneurship</i>, perencanaan dan penanganan tugas, inovatif dan kreatif, integritas, manajemen strategik, manajemen SDM, manajemen keuangan, dan manajemen pemasaran f. Memahami secara umum pelayanan medis 5. Perawat pelaksana <ol style="list-style-type: none"> a. Minimal D3 Keperawatan b. Mahir HD c. SKP minimal baik selama 2 tahun terakhir d. Mempunyai kemampuan untuk membina hubungan baik dengan orang lain dan dapat dipercaya e. Memiliki bakat dan minat serta berdedikasi tinggi, berkepribadian baik, dan emosional yang stabil 6. Administrasi <ol style="list-style-type: none"> a. Minimal SMA b. Memiliki sertifikat pelatihan komputer dan mampu melakukan <i>input data</i> di Indonesia <i>Renal Registry</i> (IRR) c. SKP minimal baik selama 2 tahun terakhir d. Memiliki kemampuan pengadministrasian e. Memiliki kemampuan untuk membina hubungan baik dengan orang lain dan dapat dipercaya f. Memiliki bakat dan minat serta berdedikasi tinggi, berkepribadian baik, dan emosional yang stabil 7. Teknisi <ol style="list-style-type: none"> a. Minimal SMU / STM b. Mengikuti pelatihan khusus mesin dialisis dan perlengkapannya c. Bertugas menyiapkan mesin dan perlengkapannya, menjalankan dan merawat mesin dialisis dan pengolah air, bekerjasama dengan teknisi pabrik pembuatnya (produsen / agen) |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Dialisis melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat (setiap bulannya) dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Pengawasan langsung oleh Kepala Ruang Instalasi Dialisis selama proses pelayanan HD |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisor HD = 1 orang 2. Kepala Instalasi = 1 orang 3. Dokter Sp.PD yang bersertifikat HD = 1 orang 4. Dokter pelaksana yang bersertifikat HD sesuai kebutuhan |

| | | |
|----|----------------------------------|---|
| | | <p>5. Perawat Mahir HD = 4 orang, perawat biasa = 1 orang 6. Tenaga administrasi = 1 orang 7. Teknisi = 1 orang 8. Tenaga pendukung lain seperti farmasi, laboratorium, IPL, dll sesuai kebutuhan, dimana tenaga ini melekat dengan Rumah Sakit.</p> <p>Untuk tenaga perawat dibagi dalam 2 <i>shift</i> yaitu : a. <i>Shift</i> pagi : Pukul 06.00 – 13.00 WIB b. <i>Shift</i> siang : Pukul 12.00 – 19.00 WIB</p> |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <p>1. Visi dan Misi RSD Daerah Balung 2. Motto RSD Balung “Atensi, Senyum, Ramah dan Informatif” 3. Maklumat Pelayanan 4. RSD Balung terakreditasi Paripurna oleh LARS – DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO</p> |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | <p>1. <i>Patient safety</i> berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SPO yang berlaku</p> |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>Evaluasi pelaksanaan program peningkatan mutu keselamatan pasien di Instalasi Dialisis dan evaluasi <i>business plan</i> secara periodik dengan rapat bulanan kemudian membahas capaian indikator hasil masing – masing program, sekaligus dilakukan PDSA pada indikator yang belum mencapai target, laporan evaluasi akan dibuat secara periodik dan berkala diantaranya :</p> <p>a. Laporan evaluasi bulanan, b. Laporan evaluasi trimester, dan c. Laporan evaluasi tahunan</p> |

STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INTENSIF (ICU)

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|--|--------------------------------|--|
| A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>) | | |
| 1. | Persyaratan pelayanan | 1. Lembar konsul rawat intensif 2. <i>Form</i> kriteria masuk pasien ICU |
| 2. | Sistem Mekanisme, Prosedur | 1. Pasien masuk Instalasi Rawat Intensif (ICU) berasal dari IGD, IRNA, dan IKORS 2. Pemilihan dan indikasi masuk maupun kriteria keluar Unit Perawatan Intensif di ICU dilakukan oleh dokter jaga onsite, dokter jaga anastesi dan / atau Spesialist lainnya atas dasar penilaian klinis dan laboratorium sesuai dengan prioritas pasien yang telah tertuang dalam kriteria masuk dan keluar ICU |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | 1. Waktu pelayanan pasien dirawat di ICU sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan rawat intensif buka 24 jam |
| 4. | Biaya / Tarif | 1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum 2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| 5. | Produk layanan | Pelayanan pasien rawat intensif (ICU) |
| 6. | Pengelolaan pengaduan | 1. Langsung : Ruang <i>Handling</i> Komplain Unit HUMAS PKRS 2. <i>Hotline</i> : (0331) 621595 3. Whatsapp : 082233444722 (pesan tertulis) 4. Instagram : @rsdbalungjember 5. Facebook : Rsd Balung 6. Kotak saran 7. SP4N Laporan |
| B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>) | | |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran 4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1778/MENKES/SK/XXI/2010 <i>Tentang</i> Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensif <i>Care Unit</i> (ICU) di Rumah Sakit 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: No. 519/MENKES/PER/III/2011 Tahun 2011 <i>Tentang</i> Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi Dan Terapi Insentif Di Rumah Sakit 6. Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/251/2015 <i>tentang</i> Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesiologi dan Terapi Intensif 7. Peraturan Bupati Jember Nomor 45 Tahun 2009 <i>tentang</i> Badan Layanan Umum Kabupaten Jember; 8. Peraturan Bupati Jember Nomor 70 Tahun 2009 <i>tentang</i> Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi RSD Balung Jember 9. Keputusan Direktur Nomor : 445/009.d/SK/35.09.611/I/2023 <i>tentang</i> Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Intensif RSD Balung Jember |
| 2. | Sarana Prasarana dan Fasilitas | 1. Ruang tunggu campur dengan ruangan lain 2. Ruang administrasi / pendaftaran pasien 3. Ruang pelayanan 4. Nurse station 5. Ruang isolasi 6. Banner / leaflet 7. Alat kesehatan / pemeriksaan medis 8. WC pasien dan keluarga campur dengan ruangan lain |

| | | |
|----|----------------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 9. AC 10. Brankar 11. Bed pasien 12. Oksigen Sentral 13. Gudang Alat Kesehatan 14. Spoel hoek 15. Ruang obat |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesiologi sebagai Kepala Instalasi ICU 2. Dokter Spesialis Anestesiologi, Spesialist lainnya, Perawat sebagai tim ICU 3. Dokter Spesialis lainnya sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing – masing 4. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS / ATLS 5. Tenaga keperawatan yang telah memiliki sertifikat ACLS, pelatihan ICU, dan memiliki kualifikasi minimal D–III 6. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku |
| 4. | Pengawasan Internal | <ul style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik melakukan <i>monitoring</i> langsung dengan mengunjungi ruangan |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Kepala Instalasi ICU sebanyak 1 orang 2. Dokter Spesialis Anestesiologi sebanyak 2 orang 3. Dokter Spesialis lainnya dengan jadwal : <ul style="list-style-type: none"> a. Jadwal visite Dokter Spesialis Anestesiologi dan Dokter Spesialis lainnya : Pukul 07.00 – 14.00 WIB setiap hari (kecuali hari Minggu dan libur nasional) b. Jadwal konsultasi tergantung dengan kondisi pasien 4. Semua Dokter Spesialis <i>on call</i> 5. Perawat sebanyak 2 orang tiap <i>shift</i> dengan jadwal berikut : <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Shift</i> pagi : Pukul 07.00 – 14.00 WIB b. <i>Shift</i> siang : Pukul 14.00 – 20.00 WIB c. <i>Shift</i> malam : Pukul 20.00 – 07.00 WIB 6. Tenaga kebersihan sebanyak 1 orang tiap <i>shift</i> dengan jadwal berikut : <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Shift</i> pagi : Pukul 07.00 – 14.00 WIB b. <i>Shift</i> siang : Pukul 14.00 – 20.00 WIB (campur dengan ruangan lain) c. <i>Shift</i> malam : Pukul 20.00 – 07.00 WIB (campur dengan ruangan lain) |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSD Balung 2. Motto RSD Balung “Atensi, Senyum, Ramah dan Informatif” 3. Maklumat Pelayanan 4. RSD Balung terakreditasi Paripurna oleh LARS – DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | <ul style="list-style-type: none"> 1. <i>Patient safety</i> berdasarkan Standart Akreditasi. 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan |

STANDAR PELAYANAN INSTALASI KAMAR OPERASI RUMAH SAKIT(IKORS)

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|----------------------------|--|
| A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery) | | |
| 1. | Persyaratan pelayanan | 1. KTP / KK / KIA 2. Kartu JKN / Kartu jaminan asuransi pasien lainnya 3. Kartu Berobat Pasien / MR (bagi pasien lama) 4. Surat rujukan (jika pasien rujukan) |
| 2. | Sistem Mekanisme, Prosedur | <p style="text-align: center;">ALUR PELAYANAN IKORS</p> <pre> graph TD A["PASIEN (ASESEMEN PRA BEDAH, ASESSMENT PRA SEDASI/ANASTESI DAN SERTUJU TINDAKAN OPERASI)"] --> B["DAFTAR PENJADWALAN OPERASI"] B --> C["TINDAKAN ELEKTIF"] B --> D["TINDAKAN URGENT"] B --> E["TINDAKAN EMERGENCY/CITO"] C --> F["PENETAPAN JADWAL OPERASI HARI-MINGGU"] D --> G["PENETAPAN JADWAL OPERASI DALAM WAKTU 24 JAM"] E --> H["PENETAPAN JADWAL OPERASI SESEGERA MUNGKIN"] F --> I["MASUK RUMAH SAKIT PRE OP (RAWAT INAP/RAWAT JALAN)"] G --> J["PRE OP (IGD, INTENSIF, RAWAT INAP/RAWAT JALAN)"] H --> K["PRE OP (IGD, INTENSIF, RAWAT INAP)"] I --> L((PELAYANAN TINDAKAN DI IKORS)) J --> L K --> L L --> M["PELAYANAN PASCA PEMBEDAHAN (Rawat jalan, Rawat inap, Intensif)"] M --> N["KELUAR RUMAH SAKIT"] </pre> |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | Pelayanan IKORS buka 24 jam dengan waktu tunggu yang disesuaikan kriteria pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Bedah elektif ± 2 hari 2. Bedah <i>urgent</i> <24 jam 3. Bedah emergensi sesegera mungkin dilakukan, dengan respon time ± 30 menit. |

| | | |
|----|-----------------------|--|
| 4. | Biaya / Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum 2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| 5. | Produk layanan | <p>Kriteria pelayanan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan tindakan elektif adalah pelayanan pembedahan dan kateterisasi jantung dengan sedasi / pembiusan maupun lokal dan <i>ambulatory</i> dimana dapat dilakukan penundaan tanpa membahayakan nyawa pasien 2. Pelayanan tindakan <i>urgent</i> adalah prosedur yang harus dikerjakan dalam waktu < 24 jam 3. Pelayanan tindakan emergensi merupakan prosedur yang dilakukan dalam keadaan sangat mendadak untuk menghindari komplikasi lanjut dari proses penyakit atau untuk menyelamatkan jiwa pasien |
| 6. | Pengelolaan pengaduan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Ruang <i>Handling</i> Komplain Unit HUMAS PKRS 2. <i>Hotline</i> : (0331) 621595 3. Whatsapp : 082233444722 (pesan tertulis) 4. Instagram : @rsdbalungjember 5. Facebook : Rsd Balung 6. Kotak saran 7. SP4N Laporan |

B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)

| | | |
|----|-------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/III/2011 tentang Keselamatan Pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX /2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medik 8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 9. Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/251/2015 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesiologi dan Terapi Intensif 10. Peraturan Bupati Jember Nomor 34 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Kabupaten Jember; 11. Keputusan Bupati Jember Nomor 118.45/194/012/2013 tentang RSD Balung sebagai BLU dengan status penuh 12. Keputusan Bupati Jember nomor 503/1.A/01.B/35.09.325/2017 tentang izin Operasional dan klasifikasi RSD Balung Jember – kelas C 13. Peraturan Bupati Jember Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, susunan organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Organisasi bersifat Khusus RSD Balung Pada Dinas Kesehatan. 14. Keputusan direktur RSD Balung nomor: 445/002.e/35.09.611/I/2023 Tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi Kamar Operasi. |
|----|-------------|---|

| | | |
|----|--------------------------------|---|
| 2. | Sarana Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pembedahan sebanyak 4 kamar operasi dan 1 ruangan khusus operasi mata 2. Ruang sign in pasien / pre – operasi 3. Ruang post operasi/ Recovery Room (RR) 4. Ruang sign out pasien 5. Ruang tunggu 6. Banner / leaflet 7. Alat kesehatan / pemeriksaan 8. Brankar/ Stretcher Medical Transfer 9. Meja Operasi 10. Kursi roda 11. Oksigen sentral / oksigen transport 12. Ruang penjadwalan 13. Fasilitas pendukung (perkantoran, ruang dokter, ruang perawat, ruang diskusi, pantry, dan toilet) |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing – masing. 2. Kualifikasi tenaga perawat Instalasi Kamar Operasi RS. <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat bedah mempunyai sertifikat pelatihan dasar instrumen dan / atau pelatihan dasar cathlab dan / atau pelatihan dasar bronkoskopi dan / atau pelatihan <i>advance</i> di bidangnya masing – masing dan / atau surat keterangan dari Direktur jika perawat sudah melakukan pelayanan di kamar bedah minimal 3 tahun dan mendapatkan rekom dari Kepala Instalasi Bedah Sentral b. Perawat anestesi mempunyai sertifikat pelatihan dasar anestesi dan / atau surat keterangan Direktur jika sudah melakukan pelayanan di bidang anestesi >3 tahun serta mendapatkan rekomendasi dari Dokter Spesialis Anestesi di tempat kerja c. Perawat Ruang Pulih Sadar memiliki sertifikat Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dan <i>Basic Cardiac Life Support</i> (BCLS), surat keterangan Direktur jika sudah melakukan pelayanan di bidang anestesi >1 tahun serta mendapatkan rekomendasi dari Dokter Spesialis Anestesi di tempat kerja 3. Seluruh petugas menguasai Standart Prosedur Operasional/SPO yang berlaku. |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan langsung oleh Kepala Instalasi Bedah Sentral 2. Kepala Bidang Pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulan) dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis/ Operator : <ol style="list-style-type: none"> a. Bedah Umum sebanyak 3 orang b. Bedah Obygn sebanyak 3 orang c. Bedah Ortho sebanyak 1 orang d. Bedah Bedah syaraf sebanyak 1 orang e. Bedah Urologi sebanyak 1 orang f. Bedah THT – KL sebanyak 1 orang g. Dokter Mata sebanyak 1 Orang h. Dokter Anestesi untuk pemasangan CDL sebanyak 2 Orang 2. Dokter Spesialis Anestesi sebanyak 2 orang 3. Perawat Bedah sebanyak 26 Orang 4. Perawat Anestesi - RR sebanyak 13 Orang 5. Tenaga Administrasi sebanyak 1 Orang 6. Tenaga Cleaning Service 1 Orang |

| | | |
|----|----------------------------------|---|
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSD Balung 2. Motto RSD Balung “Pelayanan Cepat, Tepat, Bermutu, dan Manusiawi” 3. Maklumat Pelayanan 4. RSD Balung terakreditasi oleh LARS – DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patient safety</i> berdasarkan Standart Akreditasi Kemenkes 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi bulanan setiap 1 bulan sekali 2. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan Kepala Instalasi Kamar Operasi Rumah Sakit, Kepala Ruangan, Koordinator dan staf 3. Rapat Darurat disesuaikan dengan kebutuhan |