

STANDAR PELAYANAN TAHUN 2024



**UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS
RSUD SEKARWANGI**



**PEMERINTAH KABUPATEN SUKABUMI
DINAS KESEHATAN
UOBK RSUD SEKARWANGI**

Jalan Raya Siliwangi No. 49 Telepon 0266 – 531261
Faksimil. 0266 – 531646 Website <https://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id> email :
rsusekarwangi@gmail.com
CIBADAK SUKABUMI 43351

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKARWANGI
KABUPATEN SUKABUMI**

NOMOR : 000.8.3.4 / 582 / DIR / 2024

**PERUBAHAN SK DIREKTUR NOMOR 000.8.3.4/393/DIR/2023 TENTANG
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SEKARWANGI KABUPATEN SUKABUMI**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKARWANGI

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
 - b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan pada RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN);
 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

Nomor 4846);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah menjadi Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan;
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pedoman Penilaian Penyelenggaraan Pelayanan Publik Pemerintahan Kabupaten/Kota;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah
11. Peraturan Daerah Kabupaten Sukabumi Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sukabumi (Lembaran Daerah Kabupaten Sukabumi Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukabumi Nomor 45); Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sukabumi Nomor 17 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang

Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sukabumi (Lembaran Daerah Kabupaten Sukabumi Tahun 2018 Nomor 17, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukabumi Nomor 66);

12. Peraturan Bupati Sukabumi Nomor 16 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
13. Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2023 tentang Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi;
14. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi Kabupaten Sukabumi Nomor 445/Kep.119-RS/2019 tentang Penetapan Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERUBAHAN SK DIREKTUR NOMOR 000.8.3.4/393/DIR/2023 TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKARWANGI KABUPATEN SUKABUMI

KESATU : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud meliputi ruang lingkup :

1. Pelayanan Rawat Jalan
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)
4. Pelayanan Rawat Inap
5. Pelayanan Bedah Sentral
6. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
7. Pelayanan Rekam Medik
8. Pelayanan Radiologi
9. Pelayanan Laboratorium
10. Pelayanan Farmasi
11. Pelayanan Rehabilitasi Medis/ Fisioterapi
12. Pelayanan Ambulance
13. Pelayanan IPSRS
14. Pelayanan Gizi
15. Pelayanan Masyarakat Miskin
16. Pelayanan Pengaduan dan Keluhan
17. Pelayanan Rawat Jalan MCU
18. Pelayanan Patologi Anatomi
19. Pelayanan Laundry
20. Pelayanan Haemodalisa
21. Pelayanan Pemulasaran Jenazah
22. Pelayanan Poliklinik Eksekutif Edelweis
23. Pelayanan CSSD
24. Pelayanan Bedah Sentral Bedah Elektif

25. Pelayanan IGD Bedah Emergency
26. Pelayanan Pendaftaran
27. Pelayanan PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit)
28. Pelayanan Sistem Penjaga Keamanan (SATPAM)
29. Pelayanan BDRS/Bank Darah
30. Pelayanan Pasien Bersalin
31. Pelayanan Anestesi
32. Pelayanan Pediatric Intensive Care Unit (PICU)
33. Pelayanan Neonatus Intensive Care Unit (NICU)
34. Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja

KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/ pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KETIGA : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, maka Keputusan Direktur Nomor Nomor 000.8.3.4/393/DIR/2023 tentang Penetapan Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi Kabupaten Sukabumi dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEEMPAT : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan/ kekurangan dalam penetapannya akan diadakan perubahan/ perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Sukabumi

Pada tanggal : 20 April 2024


DIREKTUR
GATOT SUGIHARTO

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan karuniaNya sehingga penyusunan dan penetapan Standar Pelayanan Publik tahun 2024 di UOBK RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi dapat terselesaikan. Pelaksanaan kegiatan ini didasari adanya kebutuhan untuk memperbaiki dan melakukan revisi standar pelayanan publik yang telah disusun dan ditetapkan sebelumnya.

Pelaksanaan kegiatan penyusunan standar pelayanan publik ini berdasarkan PerMenpan RB No. 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan. Dalam standar pelayanan publik yang telah dilakukan revisi ini untuk melihat apakah standar pelayanan publik yang sudah dibuat masih relevan dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat pengguna layanan.

Kami menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka pelaksanaan kegiatan ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kami sebagai tim penyusun standar pelayanan publik di UOBK RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi mengucapkan terima kasih kepada semua pihak hingga selesainya kegiatan ini dengan baik.

Ditetapkan di : Sukabumi

Pada tanggal : 29 April 2024

**DIREKTUR**
GATOT SUGIHARTO

REGULASI TERKAIT STANDAR PELAYANAN

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
3. Peraturan Presiden Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan UU No.25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
4. Peraturan Ombudsman RI Nomor 017 Tahun 2015 Tentang Penelitian Kepatuhan Standar Pelayanan Publik
5. PerMenpab RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik, baik yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara langsung maupun tidak langsung wajib menyusun dan menetapkan Standar Pelayanan untuk setiap jenis pelayanan sebagai tolak ukur dalam penyelenggaraan pelayanan di lingkungan masing-masing.

Standar Pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

Tujuan penyusunan Standar Pelayanan Publik ini adalah untuk memberikan kepastian agar institusi pelayanan publik dapat meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan penyelenggara sehingga mendapatkan kepercayaan masyarakat.

Dalam rangka peningkatan pelayanan publik di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi melakukan revisi dan perbaikan standar pelayanan publik yang telah disusun sebelumnya agar pelayanan yang diselenggarakan serasi, selaras, dan seimbang dengan masyarakat pengguna layanan di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.

1.2. Maksud dan Tujuan

Tujuan dilakukannya kegiatan penyusunan standar pelayanan publik ini adalah :

1. Untuk memberikan kepastian, meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan penyelenggara sehingga mendapatkan kepercayaan masyarakat.
2. Sebagai Pedoman Standar Pelayanan agar setiap penyelenggara mampu menyusun dan menetapkan Standar Pelayanan Publik yang baik dan konsisten.

1.3. Ruang Lingkup

Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan sesuai dengan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik dan juga berdasarkan PerMenpan RB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan.

BAB II
RANCANGAN STANDAR PELAYANAN

Pelayanan Instalasi.....

A. Standar Pelayanan

Jenis Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
	Delivery	
1	Persyaratan Pelayanan	
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	
3	Jangka Waktu Pelayanan	
4	Biaya/ Tarif	
5	Produk Layanan	
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	
	Manufactur	
1.	Dasar Hukum	
2.	Sarana dan Prasaran / Fasilitas	
3.	Kompetensi Pelaksana	
4.	Pengawasan Internal	
5.	Jumlah Pelaksana	
6.	Jaminan Pelayanan	
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	

Penjelasan Rancangan Standar Pelayanan

1. Persyaratan adalah syarat (dokumen atau barang lain/hal lain) yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis dan administrasi.
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
Tata cara pelayanan yang dibakukan bagi penerima pelayanan.
3. Jangka Waktu Pelayanan
Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. Biaya/ Tarif
Biaya yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara.
5. Produk Pelayanan
Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
6. Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
Tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
7. Dasar Hukum

BAB III
STANDAR PELAYANAN UOBK RSUD SEKARWANGI KABUPATEN
SUKABUMI TAHUN 2024

A. Standar Pelayanan

1. Pelayanan Rawat Jalan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>Pelayanan rawat jalan (Poliklinik) dapat di akses melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nurse Staion : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dilakukan pemeriksaan tensi, Tinggi Badan, Berat Badan. Dan Anamnesa • Penginputan data pasien • Pasien diarahkan ke Poliklinik yang dituju b. Aplikasi <i>online</i> pendaftaran melalui <ul style="list-style-type: none"> • Mobile JKN • Halo Sekarwangi (SiPapiPintar dan Simakteti) c. Pelayanan pasien umum sama dengan pasien BPJS/JKN sesuai antrian ke Poliklinik d. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis /subspesialis di masing-masing Poliklinik e. Pasien diberikan form. Pemeriksaan penunjang sesuai permintaan dokter. f. Kemudian pasien diberikan resep g. Dan pasien dipulangkan sesuai dengan klinis atau dirawat
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Petugas loket melakukan pemanggilan pasien sesuai dengan nomor urut dan nama sesuai dengan identitas pasien melalui entry</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nurse Station</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Poliklinik yang dituju</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Bila diperlukan lakukan pemeriksaan penunjang medik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pemberian Resep</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ke loket Apotek</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kasir ↗ Di rawat ↘ Pulang</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Jam buka pelayanan Senin – Jumat : 08.00 – 14.00 WIB. • Waktu tunggu rawat jalan : ≤ 60 menit
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pelayanan pemeriksaan spesialistik : <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Anak b. Pelayanan Kardiologi Anak c. Pelayanan Kebidanan dan Kandungan d. Pelayanan Penyakit Dalam e. Pelayanan Penyakit Dalam Kardiovaskuler f. Pelayanan Bedah Umum g. Pelayanan Bedah Vaskuler h. Pelayanan Bedah Saraf i. Pelayanan Urologi j. Pelayanan Bedah Orthopedi k. Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah dan Subapeaialis l. Pelayanan Rehabilitasi Medik m. Pelayanan Paru n. Pelayanan Saraf o. Pelayanan Mata p. Pelayanan Kulit dan Kelamin q. Pelayanan Kesehatan Jiwa r. Pelayanan THT – KL s. Pelayanan Gigi dan Mulut t. Pelayanan Gigi Spesialis u. Pelayanan HIV (Melati) v. Pelayanan TB Dots w. Pelayanan TB MDR / RO x. Pelayanan Konsultasi Gizi y. Pelayanan Eksekutif Edelweis z. Pelayanan Medical Check Up (MCU) • Pelayanan Rujukan
6.	Penanganan Pengaduan,	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan

No.	KOMPONEN	URAIAN
	saran dan masukan	akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.go.id Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faxsimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800 Kotak Saran
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 4. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 5. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana	Ruang : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nurse Station

No.	KOMPONEN	URAIAN
	atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ruang tunggu 3. Ruang Administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Loker Pendaftaran b. Loker Kasir 4. Ruang periksa dan konsultasi dokter spesialis 5. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Anak 1 dan 2 : <ol style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Timbangan berdiri c. Timbangan Bayi d. Antropometri e. Tensimeter Anak/Dewasa f. Bed Pasien 6. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Dalam 1 dan 2 : <ol style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Timbangan c. Tensimeter d. Bed pasien 7. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kandungan : <ol style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Tensimeter c. Bed Gynecologi d. Dopler e. CTG f. USG 8. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Bedah : <ol style="list-style-type: none"> a. Bed pasien b. Tromol c. Minor Set d. Bak Instrumen e. Kom Sedang f. Gunting Verban g. Steteskop h. Tensimeter 9. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Paru : <ol style="list-style-type: none"> a. Bed Pasien b. Steteskop c. Nebulizer d. Spirometri e. Timbangan f. Tensimeter 10. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Jantung dan Pembuluh Darah 1 dan 2 : <ol style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Bed pasien

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> c. Tensimeter d. Echocardiogram dan Holter e. Timbangan 11. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Jiwa <ul style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Bed pasien c. Tensimeter d. Timbangan 12. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Bedah Vaskuler <ul style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Tensimeter c. USG Vaskuler d. Gunting verban e. Bak instrument f. Bed pasien g. Kom sedang h. Timbangan 13. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Bedah Saraf : <ul style="list-style-type: none"> a. Reflek Hammer b. Steteskop c. Tensimeter d. Bed pasien e. Timbangan 14. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Ortopedi : <ul style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Tensimeter c. Bed pasien d. Gunting verban e. Bak instrument 15. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Urologi : <ul style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Tensimeter c. Bed pasien d. ISWL 16. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Gigi dan Mulut : <ul style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Dental instrument c. Dental Chair d. Autoclav 17. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Gigi Spesialis : <ul style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Dental Chair c. Dental instrument set

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>18. Ruang Tindakan/Diagnostik Dalam Subspesialis KKV :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Bed pasien c. Tensimeter <p>19. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Anak Kardiologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Bed pasien c. Tensimeter <p>20. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik THT :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Steteskop b. Tong spatel c. Tang Polip d. Speculum hidung e. Meja instrument f. Bak instrument g. Mangkok kapas h. X-ray Lamp <p>21. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Mata</p> <ul style="list-style-type: none"> a. USG mata b. Slit Lamp c. Snellen visus mata d. Tonometri e. Gunting Besra f. Steteskop g. Senter h. Bak instrumen <p>22. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kulit Kelamin :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cauter b. Lampu sorot c. Trolley Medis d. Steteskop <p>23. Ruang Tindakan/Diagnostik Rehabilitasi Medik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diatermy : SWD dan MWD b. TENS c. Steteskop d. Bed pasien <p>24. Ruang Tindakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. EKG b. Treadmil <p>25. Ruang Melati (HIV)</p> <p>26. Ruang Laktasi</p> <p>27. Ruang Tindakan / Diagnostik MDR dan DOTs :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Steteskop

No.	KOMPONEN	URAIAN
		b. Tensimeter c. EKG d. Audiometri 28. Ruang Customer Service/Repsionis 29. Ruang Konsultasi Gizi
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis dan Subspesialis S1/ S2 2. Dokter Gigi D3 3. Perawat S1 4. Bidan D3 5. Refraksionis Optision
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi 2. Supervise Kabid Pelayanan dan SubKor Pelayanan 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. Komite PPI 5. K3RS 6. SPI
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter spesialis : 33 2. Dokter subspesialis : 8 3. Dokter Gigi Spesialis : 2 4. Dokter Gigi : 2 5. Perawat : 27 6. Perawat Gigi : 4 7. Bidan : 3 8. Refraksionis Optision : 1 9. Nurse Station : <ul style="list-style-type: none"> • Perawat ada 1 • Perawat gigi ada 1
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan rumah sakit dilakukan oleh petugas security rumah sakit
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya

No.	KOMPONEN	URAIAN
		untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

2. Pelayanan Gawat Darurat

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Penyedia layanan : <ul style="list-style-type: none"> a. Layanan 24 Jam b. Dokter Spesialis terjadwal c. Dokter Umum d. Perawat dan Bidan e. Depo Farmasi IGD f. <i>Billing</i> RS • Pengguna layanan : pelayanan pasien umum sama dengan pasien BPJS kecuali pasien BPJS harus ada kartu JKN / BPJS, (Fc. KTP) atau kartu jaminan (BPJS/JKN), atau SKTM dari Dinsos / Dinkes (di Luar Program BPJS/JKN), Fc. KK, dan Surat Elegibilitas Peserta, kecuali pasien umum • Ada Rekam Medik (RM) sesuai identitas atau Kartu ID.RSUD Sekarwangi atau Fc. KTP /Kartu JKN (BPJS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Pasien masuk jika mengalami kegawatdaruratan yang memerlukan resusitasi maka pasien akan ditidurkan di ruang resusitasi (kategori 1), apabila pasiengawat darurat (kategori 2) dan darurat tidak gawat (kategori 3) maka pasien di tidurkan di ruang observasi, kemudian jika pasien bisa duduk (kategori 4 dan 5) maka ditidurkan di zona hijau</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Keluarga pasien di meja pendaftaran</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Anamnesis pemeriksaan vital sign</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Periksa dokter</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bila perlu dilakukan pemeriksaan penunjang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Jika dirawat dikoordinasikan dengan Rawat inap</p> <p style="text-align: center;">↓</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Jika bisa berobat jalan maka ambil obat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Menyelesaikan administrasi</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa : STD. 100 % • Waktu tanggap dokter di IGD : STD. ≤ 5 menit pasien terlayani • Jam buka pelayanan 24 jam • Pemberi pelayanan di IGD bersertifikat BELS/PPGD/GELS /ALS : STD. 100 % • Tidak adanya pasien harus membayar uang muka : STD. 100 %
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Memberikan pelayanan gawat darurat spesialisik bidang Bedah dan Non Bedah selama 24 jam
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.go.id</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 4. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 5. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none"> 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang di IGD 2. Ruang Pendaftaran dan Kasir 3. Ruang Tunggu 4. Ruang administrasi 5. Ruang Triase 6. Ruang Isolasi 7. Ruang Resusitasi 8. Ruang Tindakan Bedah dan Non Medis 9. Nurse Station 10. Ruang Dokter 11. Ruang laboratorium IGD 12. Ruang Sekar Hope Center (HSC) 119 Lt.2 13. Ruang Intermediet / Observasi 14. Ruang HCU 15. Ruang Rapat 16. Ruang Wijaya Kusuma Lt.2 17. Ruang PONEK 18. Ruang Depo farmasi 19. Computer 20. Jaringan Internet Alkes 21. EKG 22. Timbangan 23. Steteskop 24. Tensimeter 25. Minor Set 26. Bak Instrumen 27. Kom sedang

No.	KOMPONEN	URAIAN
		28. Kursi Roda 29. Bed pasien 30. Bed Strecher/Blankar 31. Nebulizer 32. Bedside Monitor 33. Trolley Oksigen 34. Ventilator Portable 35. Ambulance Transport Gawat Darurat
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Umum S 1 2. Perawat S 1 3. Bidan D 3 4. Petugas Security 5. Petugas supir Ambulance Gawat Darurat
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi dan Kepala Ruang IGD 2. Supervise Kabid Pelayanan dan SubKor Pelayanan 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. PPI 5. K3RS 6. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Jaga Umum : 23 2. Perawat : 32 3. Bidan IGD PONEK : 8 4. Porter : 13 5. Admin : 4 6. Driver Ambulance : 4 7. Security : 5
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pelayanan yang diberikan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan pasien safety 4. Pengawasan keamanan rumah sakit dilakukan oleh petugas security rumah sakit
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya

No.	KOMPONEN	URAIAN
		untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

3. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>Kriteria pasien yang masuk ruang ICU, berdasarkan Prioritas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sakit kritis, tidak stabil dan memerlukan terapi <i>intensive</i> tetitrasi. 2. Pasien yang memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi <i>intensive</i> segera. 3. Pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya yang disebabkan oleh penyakit akutnya secara sendirian atau kombinasi.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Pasien yang memerlukan pelayanan ICU dapat berasal dari IGD, kamar operasi atau kamar tindakan lain, bangsal (ruang rawat inap) yang telah memenuhi kriteria masuk ICU</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sebelum pasien dimasukkan ke ICU, pasien dan keluarganya harus mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang dasar pertimbangan mengapa pasien harus mendapatkan perawatan di ICU, serta berbagai macam tindakan kedokteran yang mungkin akan dilakukan selama pasien dirawat di ICU serta prognosa penyakit yang diderita pasien. Penjelasan tersebut diberikan oleh kepala ICU atau dokter yang bertugas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Setelah mendapatkan penjelasan tersebut dan atau keluarganya bisa menerima atau tidak menerima harus dinyatakan dalam formulir yang ditandatangani (<i>informed consent</i>)</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Lama rawat di ruang intensif sesuai dengan kondisi pasien.
4.	Biaya/tarif	1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi

No.	KOMPONEN	URAIAN
		2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan intensif sekunder, pelayanan yang khusus mampu memberikan ventilasi bantu lebih lama, mampu melakukan bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks.
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website:// rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faxsimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800 Kotak Saran

PENGELOLAAN PELAYANAN		
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun

		<p>2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>12. KepMenkes Republik Indonesia NO.1778/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit</p> <p>13. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.</p>
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang di ICU 2. Nurse Station 3. Ruang Infeksi 4. Ruang Non Infeksi 5. Ruang Dispensing Obat 6. Ruang Alat Kesehatan 7. Ruang Linen dan BMHP 8. Ruang Isolasi 9. Ruang Perawat 10. Ruang Gas Medis 11. Ruang Spool Hock 12. Ruang Central Listrik 13. Ruang Tunggu 14. Computer 15. Jaringan Internet <p>Alkes Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilator 2. Ventilator Mobil 3. EKG 4. DC Shock 5. HFNC 6. Bedside Monitor 7. Bed Pasien 8. Steteskop Dewasa dan Anak 9. Tensimeter Mobile 10. Bedah Minor Set 11. Bak Instrumen 12. Kom sedang 13. Bed Strecher/Blankar 14. Nebulizer 15. Oksigen Central 16. Suction Central 17. Suction Portable 18. Feeding Pump 19. Syring dan Infus Pump 20. Troly Emergency 21. Laringoscope Dewasa

		22. Laryngoscope Dewasa Vidio
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka.Instalasi : dokter Spesialis Anestesi 2. Ka. Ruangan : Perawat sertifikasi Intensif, BTCLS, dan ACLS 3. Pelaksana : Perawat sertifikasi Intensif, BTCLS 4. Dokter Spesialis dan subspecialis 5. Konsultan : dokter Spesialis KIC
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi dan Kepala Ruangan ICU 2. Supervise Kabid Pelayanan dan SubKor Pelayanan 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. PPI 5. K3RS 6. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi : 3 2. Konsultan Subspecialis KIC : 1 3. Perawat : 16 : 4. Berbagai jenis dokter spesialis
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta sesuai dengan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

4. Pelayanan Rawat Inap

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyedia layanan : <ul style="list-style-type: none"> • Ruangan Rawat Inap Kelas VIP • Ruangan Rawat Inap Kelas 1 • Ruangan Rawat Inap Kelas 2

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Rawat Inap Kelas 3 • Ruang Rawat Inap Isolasi • Ada dr spesialis/subspesialis • Ada perawat/bidan <p>2. Pengguna layanan : pelayanan pasien umum sama dengan pasien BPJS, kecuali pasien BPJS harus ada kartu JKN / BPJS, (Fc.KTP) atau kartu jaminan (BPJS/JKN), atau SKTM dari Dinsos / Dinkes (di Luar Program BPJS/JKN), Fc.KK, dan Surat Elegibilitas Peserta, kecuali pasien umum</p> <p>3. Surat Perintah dirawat dari dokter</p> <p>4. Surat Persetujuan rawat inap dari pihak keluarga pasien</p> <p>5. Ada Rekam Medik sesuai identitas atau kartu Jaminan (BPJS/JKN) atau Kartu ID.RSUD Sekarwangi / Fc.KTP</p>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Tugas TPPRI (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap) menerima surat perintah dirawat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bila tempat rawat inap ada, petugas membuat surat perawatan dan pasien mengisi <i>Informed Consent</i>, selanjutnya petugas TPPRI mengantar pasien ke rawat inap</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bila tempat belum ada (penuh) pasien menunggu antrian rawat inap, petugas TPPRI mencatat antrian tempat dan pasien/keluarga aktif menghubungi RSUD Sekarwangi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Selama perawatan dirawat inap pasien dan keluarga patuh dengan peraturan yang ada di RSUD Sekarwangi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bila pasien pulang (atas izin dokter/atas permintaan sendiri) harus menyelesaikan adminitrasinya terlebih dahulu</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Jam visit dokter spesialis : 08.00 – 14.00 WIB
4.	Biaya/tarif	1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Pada RSUD Sekarwangi</p> <p>2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Memberikan pelayanan spesialistik dan asuhan keperawatan 24 jam keperawatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Perawatan Anak b. Pelayanan Perawatan Kardiologi Anak c. Pelayanan Perawatan Kebidanan dan Kandungan d. Pelayanan Perawatan Penyakit Dalam e. Pelayanan Perawatan Penyakit Dalam Kardiovaskuler f. Pelayanan Perawatan Bedah Umum g. Pelayanan Perawatan Bedah Vaskuler h. Pelayanan Perawatan Bedah Saraf i. Pelayanan Perawatan Urologi j. Pelayanan Perawatan Bedah Orthopedi k. Pelayanan Perawatan Jantung dan Pembuluh Darah l. Pelayanan Perawatan Paru dan TB serta Covid-19 m. Pelayanan Perawatan Saraf n. Pelayanan Perawatan Mata o. Pelayanan Perawatan Kulit dan Kelamin p. Pelayanan Perawatan Kesehatan Jiwa q. Pelayanan Perawatan THT – KL r. Pelayanan Perawatan VIP s. Pelayanan Perawatan Intensif t. Pelayanan Perawatan Nifas u. Pelayanan Perawatan NICU dan Perinatologi v. Pelayanan Penunjang Gizi dan Fisioterapi w. Pelayanan Perawatan CSSD
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website: //rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Instalasi Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Ka. Instalasi Rawat Inap 2. Ruang Ade Irma Nasution (AIS) Lt. 1 dan 2 : <ul style="list-style-type: none"> ➤ R. AIS 1 : <ul style="list-style-type: none"> • Kelas 3 ada 24 TT ➤ R. AIS 2 ada 23 TT : <ul style="list-style-type: none"> • Kelas 1 ada 4 TT • Kelas 2 ada 12 TT • Kelas 3 ada 2 TT • R.Isolasi ada 3 TT • Kelas VIP ada 2 TT a. Nurse Station b. Ruang Katim perawat c. Ruang dokter d. Ruang Isolasi e. Ruangan pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Bed pasien

		<ul style="list-style-type: none"> • KM / WC • Kursi <p>f. Alkes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steteskop • Tensimeter • Nebulizer • Syring dan Infus Pump • Suction Pump • Kursi Roda dan Blankar pasien • EKG • BVM Anak <p>g. Oksigen Sentral</p> <p>h. Komputer dan Jaringan Internet</p> <p>i. TV</p> <p>3. Ruang Aisyah Lt.1 dan 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ R. Aisyah 1 : <ul style="list-style-type: none"> • Kelas 3 ada 32 TT ➤ R. Aisyah 2 ada 35 TT : <ul style="list-style-type: none"> • Kelas 1 ada 7 TT • Kelas 2 ada 8 TT • Kelas 3 ada 18 TT • R.Isolasi ada 2 TT <p>a. Nurse Station</p> <p>b. Ruang Katim Perawat</p> <p>c. Ruang Dokter</p> <p>d. Ruang Isolasi</p> <p>e. Ruangan pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bed pasien • KM/WC • Kursi <p>f. Alkes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steteskop • Tensimeter • Nebulizer • Syring dan Infus Pump • Suction Pump • Bedside Monitor • EKG • Kursi Roda / blankar pasien • BVM Dewasa <p>g. Oksigen sentral</p> <p>h. Komputer dan Jaringan Internet</p> <p>4. Ruang Nyai Ageng Serang Lt. 1 dan 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ R. NAS 1 ada 38 TT : <ul style="list-style-type: none"> • Kelas 1 ada 4 TT • Kelas 2 ada 8 TT • Kelas 3 ada 25 TT
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • R.Isolasi 1 ada 1 TT ➤ R. NAS 2 ada 33 TT : <ul style="list-style-type: none"> • Kelas 1 ada 4 TT • Kelas 2 ada 4 TT • Kelas 3 ada 18 TT • R.Isolasi ada 7 TT a. Nurse Station b. Ruang Katim Perawat c. Ruang dokter d. Ruang Isolasi e. Ruangan Pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Bed Pasien • KM/WC • Kursi f. Alkes : <ul style="list-style-type: none"> • Steteskop • Tensimeter • Syring dan Infus Pump • Suction Pump • EKG • Bedside Monitor • Nebulizer • BVM • Kursi Roda/Blankar pasien g. Oksigen sentral h. Komputer dan Jaringan Internet <p>5. Ruang Siti Khadidjah : (13 TT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelas 1 ada 2 TT • Kelas 2 ada 4 TT • Kelas 3 ada 6 TT • R.Isolasi ada 1 TT a. Nurse Station b. Ruang Katim Perawat c. Ruang Isolasi d. Ruangan Pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Bed Pasien • KM/WC • Kursi e. Alkes : <ul style="list-style-type: none"> • EKG • Timbangan • Steteskop • Tensimeter • Kursi Roda/Blankar • Nebulizer • Bedside Monitor • Trolley Oksigen
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Syring dan Infus Pump • Suction Pump • BVM Dewasa <p>f. Oksigen Sentral</p> <p>g. Komputer dan Jaringan Internet</p> <p>6. Ruang Cut Meutiah : (19 TT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelas 1 ada 2 TT • Kelas 2 ada 4 TT • Kelas 3 ada 10 TT • R.Isolasi ada 3 TT <p>a. Nurse Station</p> <p>b. Ruang Katim perawat</p> <p>c. Ruang Isolasi</p> <p>d. Ruangan pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bed pasien • KM/WC • Kursi <p>e. Alkes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steteskop • Tensimeter • Reflek Hamer • Syring dan Infus Pump • Suction Pump • Nebulizer • BVM • Kursi Roda/Blankar pasien <p>f. Komputer dan Jaringan Internet</p> <p>7. Ruang Cut Nya Dien (18 TT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelas 1 ada 4 TT • Kelas 2 ada 6 TT • Kelas 3 ada 8 TT <p>a. Nurse Station</p> <p>b. Ruang Katim Perawat</p> <p>c. Ruangan Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bed pasien • KM/WC • Kursi <p>d. Alkes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steteskop • Tensimeter • Syring dan Infus Pump • Suction Pump • Nebulizer • Box Bayi • BVM • Kursi Roda/Blankar pasien <p>e. Komputer dan jaringan Internet</p>
--	--	--

		<p>8. Ruang Fatmawati Lt.1 dan Lt. 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ R.Fatmawati 1 : <ul style="list-style-type: none"> • Kelas 3 ada 23 TT ➤ R. Fatmawati 2 ada 18 TT : <ul style="list-style-type: none"> • Kelas 1 ada 4 TT • Kelas 2 ada 4 TT • Kelas 3 ada 8 TT • R.Isolasi ada 2 TT a. Nurse Station b. Ruang Katim perawat c. Ruang dokter d. Ruangan pasien Paru : <ul style="list-style-type: none"> • Bed pasien • KM/WC • Kursi e. Alkes : <ul style="list-style-type: none"> • Steteskop • Tensimeter • Syring dan Infus Pump • Suction Pump • EKG • Spirometris • Nebulizer • BVM • Kursi Roda/Blankar pasien f. Kumputer dan Jaringan Internet g. Oksigen sentral <p>9. Ruang Dewi Sartika (14 TT) untuk perawatan kelas 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nurse Station b. Ruang Katim Perawat c. Ruang Isolasi d. Ruangan Pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Bed pasien dan Box Bayi • KM/WC • Kursi e. Alkes : <ul style="list-style-type: none"> • Steteskop • Tensimeter • Syring dan Infus Pump • Suction Pump • Nebulizer • Box Bayi • BVM • Kursi Roda/Blankar pasien f. Komputur dan jaringan Internet <p>10. Ruang Thallesemia :</p>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Nurse Stasion : komputer, printer, pesawat telepon, kursi. • Ruang Periksa • Ruang Perawatan • Alat : bed pasien (7 TT), tiang infus, steteskop, blood infus, tensimeter <p>11. Ruang Wjaya Kusuma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nurse Station : Komputer, printer, pesawat telepon, kursi. • Ruang Karu • Ruang Isolasi • Ruang Perawatan • Alat : bed pasien (23 TT), steteskop, tensimeter, standar infus, suction pump, syring / infus pump, EKG <p>12. Ruang Kartini/VIP ada 12 TT :</p> <p>a. Nurse Station</p> <p>b. Ruang Dokter</p> <p>c. Ruang Katim perawat</p> <p>d. Ruangan Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bed Pasien • TV • KM/WC • Ruang keluarga • Lemari • Kulkas <p>e. Alkes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steteskop • Tensimeter • Syring dan Infus Pump • Suction Pump • EKG • Nebulizer • Bedside Monitor • BVM • Kursi Roda/Blankar Pasien <p>f. Komputer dan Jaringan Internet</p> <p>g. Oksigen sentral</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka.Instalasi : Perawat (Skep.Ners) 2. Ka. Ruangan : Perawat (Skep.Ners) 3. Pelaksana : Perawat sesuai Kewenangan Klinis dan Bidan 4. Dokter Spesialis dan subspesialis sesuai Kewenangan Klinis 5. Dokter jaga Intersip / dokter Umum 6. Nutrionis sesuai Kewenangan Klinis
4	Pengawasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi

	Internal	<p>dan Kepala Ruangan Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Supervise Kabid Pelayanan dan SubKor Pelayanan 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. PPI 5. K3RS 6. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi : 33 2. Dokter subspesialis : 8 3. Perawat : 202 4. Bidan : 24
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan diberikan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

5. Pelayanan Bedah Sentral

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyedia Layanan : Pemberian pelayanan dokter spesialis/ subspesialis bedah, dokter spesialis mata, dokter spesialis obgyn, dokter spesialis THT-KL, dokter spesialis Intervensi, dokter spesialis anestesi, perawat bedah, dan penata anestesi yang bersertifikasi. 2. Pengguna Layanan : Pelayanan pasien umum sama dengan pelayanan pasien BPJS/ JKN, kecuali pasien BPJS/ JKN harus menunjukkan kartu JKN, Fc.KTP, Fc.KK, atau SKTM dari Dinsos/Dinkes

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>(di Luar Program BPJS/JKN), Surat perintah dirawat, <i>Informed consent</i> (tindakan kedokteran), Surat Elegibilitas Peserta, kecuali pasien umum.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien dari ruang perawatan Rawat Inap/ICU/IGD/ICCU 4. Ada Rekam medik sesuai identitas atau Kartu ID.RSUD Sekarwangi atau Kartu JKN/ Fc.KTP 5. Pasien yang sudah terdaftar di Inst.Bedah Sentral dengan jadwal operasi
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Pasien yang sudah konsultasi dan terjadwal dari Ranap, IGD Umum dan IGD Ponek, ICU masuk ke ruang persiapan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Adanya serah terima pasien oleh perawat Ranap, ICU, IGD Umum & IGD Ponek masuk ke perawat bedah dan penata anestesi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pasien ditangani sesuai jadwal di kamar bedah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Selesai operasi pasien di bawah tanggung jawab perawat anestesi di bawa ke ruang <i>recovery room</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Setelah pasien dinyatakan sadar maka petugas <i>recovery</i> melakukan serah terima pasien untuk dipindahkan ke ruang inap</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi Elektif : pk. 08.00 – 16.00 WIB 2. Operasi Cito disesuaikan 3. Waktu tunggu operasi elektif standar ≤ 2 hari
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (Operasi besar, Operasi sedang, Operasi canggih, Operasi cito, Operasi elektif)
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.go.id</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
		Telepon : 0266-531261 Faksimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800 Kotak Saran

No.	KOMPONEN	URAIAN
		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	Pelayanan Instalasi Bedah Sentral : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nurse Station 2. Ruang Tunggu Keluarga Pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Nyaman • Layar informasi pasien pembedahan

		<ul style="list-style-type: none"> • KM/WC <ol style="list-style-type: none"> 3. Ruang Ka. Instalasi Bedah Sentral 4. Ruang Ka. Instalasi Anestesi 5. Ruang Ka. Ruangan 6. Ruang Recovery Rom : <ul style="list-style-type: none"> • Bed pasien ada 6 TT • Bedside Monitor ada 4 buah • Blanket Warmer (selimut penghangat) ada 2 buah 7. Ruang OK ada 6 yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. R. OK 1 untuk OK Emergency b. R. OK 3, 4, dan 5 untuk general c. R. OK 2 khusus untuk Mata d. R. OK 6 khusus C Arm 8. Ruang Resusitasi Bayi 9. Ruang Cuci Tangan / Scrub 10. Ruang penyimpanan linen dan alat steril 11. Set untuk pembedahan minimal invasive : Laparocopy, Arthroscopy, FEES, dan Phacoemulsifikasi 12. Instrument bedah sesuai perkembangan tindakan pembedahan terkini (update) dengan jumlah yang cukup 13. Alur bersi dan kotor yang terpisah 14. Peralatan yang terkalibrasi
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka.Instalasi : dokter Spesialis (S 2) / (S 2) 2. Ka. Ruangan : Perawat S 1 (Skep.Ners) 3. Pelaksana : Perawat, Penata Anestesi, dan Perawat RR sesuai Kewenangan Klinis 4. Dokter Spesialis dan subspecialis sesuai Kewenangan Klinis
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Bedah Sentral 2. Supervise Kabid Pelayanan dan SubKor Pelayanan 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. Komite PPI 5. K3RS 6. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi : 3 2. Dokter spesialis dan subspecialis : 16 3. Perawat : 22 4. Penata Anestesi : 9 5. Perawat RR : 2
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan maklumat pelayanan
7	Jaminan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya

	Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	2. Pelayanan yang diberikan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

6. Pelayanan Persalinan Perinatologi

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengguna layanan : Pelayanan pasien umum sama dengan pelayanan BPJS / JKN, kecuali pasien BPJS / JKN harus menunjukkan kartu JKN, Fc.KTP, Fc.KK, atau SKTM dari Dinsos/Dinkes (di Luar Program BPJS/JKN), Surat perintah dirawat, Inform consent (tindakan Kedokteran), Surat Elegibilitas Peserta, kecuali pasien umum. 2. Ada Rekam Medik sesuai identitas atau kartu Jaminan (BPJS/JKN) atau Kartu ID.RSUD Sekarwangi
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Pasien masuk dari klinik, IGD, VK, OK</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Anamnesis, pemeriksaan vital sign</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pemeriksaan dokter jaga (kasus IGD) lapor DPJP</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang medik (Lab, Ro, dll)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Dokter Jaga kolaborasi dengan DPJP untuk terapi dan tindakan selanjutnya</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Persalinan normal dan SC bayi dinyatakan sehat lanjut observasi (tergantung kondisi bayi dan ibu) diperbolehkan untuk rawat gabung dengan ibu di</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
		ruang nifas
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk bayi – bayi yang bermasalah tetap dirawat di perinatalogi/NICU 2. Untuk pasien <i>post op</i> SC yang komplikasi bayi tetap dirawat di perinatalogi / NICU 3. Untuk pasien <i>post op</i> SC dengan rerata pasien dirawat 3 hari 4. Lama rawat di ruangan perinatal sesuai dengan kondisi bayi
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Perinatalogi <ol style="list-style-type: none"> 1. Resusitasi bayi baru lahir/ tindakan (SC, vakum, dll), 2. Resusitasi bayi dengan asfiksia 3. Perawatam bayi – bayi bermasalah (ikterus, sepsis, tetanus)
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.go.id Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faksimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858 -1700-7800 Kotak Saran

PENGELOLAAN PELAYANAN		
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

		<ol style="list-style-type: none"> 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	Pelayanan Perinatologi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nurse Station 2. Ruang Tunggu Keluarga Pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Nyaman • KM/WC 3. Ruang Ka.Ruangan Perinatologi 4. Ruang Dokter 5. Ruang Laktasi 6. Ruang ATK / Linen 7. Ruang Rapat 8. Ruangan Bayi : (15 TT) <ul style="list-style-type: none"> • Level 1 ada 8 TT • Level 2 ada 7 TT 9. Ruang Alkes : Inkubator, Fototherapy, Tiang infus
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anak (S 2) 2. Ka. Ruangan : Perawat S 1 (Skep.Ners) 3. Pelaksana : Perawat sesuai Kewenangan Klinis
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Perinatologi 2. Supervise Kabid Pelayanan dan SubKor Pelayanan 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. Komite PPI 5. K3RS 6. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anak : 4 2. Perawat : 19

	Pelaksana	
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

7. Pelayanan Instalasi Rekam Medik

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Pelayanan 24 jam 3. Kartu Identitasa Berobat 4. Kartu BPJS/JKN 5. Fc.KTP & KK 6. SKTM dari Dinsos/Dinkes untuk peserta Non BPJS/JKN 7. Surat rujukan 8. Nomor antrian
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Pasien mengambil nomor antrian ↓ Pasien akan dipanggil sesuai nomor antrian ↓ Setelah selesai pendaftaran, pasien umum langsung menunggu di poli yang diinginkan, pasien JKN akan diberikan SEP utk disahkan oleh BPJS baru menuju poli yang diinginkan. Pemanggilan pasien sesuai dengan nomor urut dan nama di kartu RM ↓

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p style="text-align: center;">Anamnesis, pemeriksaan vital sign</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Periksa dokter</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Bila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang medik</p> <p>2. Pendaftaran Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah pasien dilakukan Triase, maka perawat IGD Mengarahkan pasien/keluarga pasien/pengantar pasien untuk daftar ke pendataran IGD; b. Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien sesuai form.pendaftaran IGD yang ada di apliikasi SIMRS; c. Petugas pendaftaran mencetak label pasien dab gelang pasien; d. Untuk pasien Jamina diberikan form. verifikasi jaminan kesehatan sementara; e. Petugas pendaftaran membuat SEP IGD setelah menerima verifikasi diagnose pasien (form. jaminan kesehatan); <p>3. Pendaftaran Pasien PONEK (IGD Bersalin) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah pasien dilakukan Triase, maka bidan PONEK Mengarahkan pasien/keluarga pasien/pengantar pasien untuk daftar ke pendataran IGD; b. Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien sesuai form.pendaftaran IGD yang ada di apliikasi SIMRS; c. Petugas pendaftaran mencetak label pasien dab gelang pasien; d. Untuk pasien Jamina diberikan form. verifikasi jaminan kesehatan sementara; e. Petugas pendaftaran membuat SEP IGD setelah menerima verifikasi diagnose pasien (form. jaminan kesehatan); <p>4. Pendaftaran Pasien Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien yang telah di obserasi lebih dari 6 jam atau sudah ada surat perintah rawat dari DPJP di IGD / PONEK harus segera di daftarkan ke rawat inap; b. Pasien yang belum mendapatkan ruangan,

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>di daftarkan ke ruang Wijaya Kusuma untuk pasien IGD dan Rasuna Said untuk pasien PONEK;</p> <p>c. Perawat/bidan mengarahkan pasien/keluarga pasien/pengantar pasien untuk daftar ke Pendaftaran Rawat Inap dengan membawa pengantar perawatan lanjutan dan Rawat Inap;</p> <p>d. Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien sesuai dengan ruangan pasien;</p> <p>e. Petugas pendaftaran mencetak label pasien dan memberim map pasien yang berisi semua formulir rawat inap lengkap</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan standar 10 menit 2. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap standar 15 menit
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Rekam Medik
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.go.id</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858 -1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

PENGELOLAAN PELAYANAN		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40

		<p>Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Rekam Medis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Ka. Instalasi Rekam Medik 2. Ruang Pendaftaran 3. Admissi 4. Loker Kasir 5. Ruang tunggu 6. Nomor Antrian 7. Ruang Pengaduan JKN 8. Ruang penyimpanan berkas status RM/ FMD (<i>Failing Maintenance Distribusi</i>) 9. Alat / mesin pendukung : <ul style="list-style-type: none"> • Komputer dan Jaringan internet • Mesin pendaftaran mandiri • ATK
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi Rekam Medik yang sertifikasi rekam medik (S1) 2. Pelaksana pegawai yang sertifikasi rekam medik (D3) 3. Profesi Rekam Medik (S1) ada
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Rekam Medik 2. Supervise Kabid PE dan SubKor SIMRS 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. Komite PPI

		5. K3RS 6. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	Tenaga teknis pelayanan Rekam Medik ada 33
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar rekam medik dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pelayanan yang diberikan sesuai standar pelayanan Rekam Medik
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

8. Pelayanan Radiologi

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Form. Permintaan Pemeriksaan Radiologi dari Rawat Inap, Rawat Jalan, IGD, atau ruangan lainnya 2. Surat pengantar rujukan 3. Surat Elegibilitas Peserta (SEP) untuk pasien jaminan kesehatan BPJS/JKN, kecuali pasien umum
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Pasien bisa berasal dari rawat jalan dan rawat inap, IGD & rujukan dari luar ↓ Pemanggilan pasien sesuai dengan nomor RM / identitas ↓ Dilakukan tindakan Rontgen foto sesuai permintaan ↓ Hasil diserahkan langsung ke pasien atau

No.	KOMPONEN	URAIAN
		dikembalikan ke perujuk ↓ Pelayanan selesai
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Pelayanan Thorax foto standar ≤ 3 jam 2. Pelaksan ekspertisi : 100 % oleh dr Sp Radiologi
4.	Biaya/tarif	1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Radiologi 1. Sederhana Kecil : RO Thorax 2. Sederhana Besara : BNO,Servical,Panoramic,Pelvis, Extremitas Dll 3. Sederhana Canggih : BNO-IVP, USG lengkap. Appendiografi. 4. Canggih : CT Scan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faxsimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858 - 1700-7800 Kotak Saran

PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan

		<p>Penyelenggara Jaminan Sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Instalasi Radiologi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Ka. Instalasi Radiologi 2. Ruang Karu 3. Pendaftaran 4. Ruang tunggu 5. Ruangan Radiologi : <ul style="list-style-type: none"> • Ruang CT Scan • Ruang X-Ray • Ruang USG • Ruang Panoramic • Ruang Operator Alat 6. Alat tulis kantor 7. Komputer dan jaringan internet
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi Radiologi (dokter spesialis Radiologi) 2. Pelaksana pemeriksaan Radiologi : Radiografer, perawat radiologi, dan dokter Spesialis Radiologi yang sesuai dengan Kewenangan Klinis 3. Pelaksana jaminan mutu peralatan radiologi Fisikawan Medik 4. Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Dokter : dokter Spesialis Radiologi • Radiografer : D3/D4 teknik

		<p>Radiologi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat radiologi : D3 Keperawatan • Fisikawan Medik : S1 Fisik Medik
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Radiologi 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Penunjang Medik dan SubKor Penunjang Medik 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Komite PPI 6. K3RS 7. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Radiologi : 2 2. Radiografer : 9
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan radiologi dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Dilakukan uji kesesuaian minimal 4 tahun dan kalibrasi secara berkala 4. Penerapan <i>Quality Control</i> peralatan radiologi
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

9. Pelayanan Laboratorium

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Form. Permintaan Pemeriksaan Laboratorium dari Rawat Inap, Rawat Jalan, IGD atau ruangan lainnya atau

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>APD (atas permintaan sendiri)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Surat pengantar rujukan 3. Surat Elegibilitas Peserta (SEP) untuk pasien jaminan kesehatan BPJS/JKN, kecuali pasien umum
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pemeriksaan tertentu pasien harus puasa 8 – 10 jam sebelum diambil darah 2. Pasien Rawat Jalan <ul style="list-style-type: none"> • Petugas laboratorium menerima formulir permintaan pemeriksaan laboratorium • Petugas laboratorium mengecek data pasien pada sistem <i>billing</i> rumah sakit untuk mengetahui apakah pasien sudah mendaftar ke loket; • Petugas laboratorium melakukan <i>billing</i> biaya pemeriksaan pada sistem <i>billing</i> rumah sakit; • Petugas laboratorium melakukan KIE dan identifikasi pasien; • Petugas laboratorium melakukan pengambilan sampel ; • Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel; • Petugas laboratorium melakukan input dan validasi hasil pemeriksaan • Petugas laboratorium memberikan hasil pemeriksaan sampel, untuk pasien umum pasien menunjukkan bukti pembayaran; • Pasien kembali ke Poliklinik yang merujuk. 3. Pasien Rawat Inap <ul style="list-style-type: none"> • Petugas laboratorium menerima formulir permintaan pemeriksaan laboratorium yang dikirim lewat pneumatic tube; • Petugas laboratorium menuju ke ruangan tempat pasien tersebut di rawat ; • Petugas laboratorium menuju konter perawat dan meminta formulir pemeriksaan laboratorium; • Petugas laboratorium menuju ke

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>kamar dan bed pasien tersebut dan melakukan KIE dan identifikasi pasien;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas laboratorium melakukan pengambilan sampel; • Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel; • Petugas melakukan pembilligan biaya pemeriksaan; • Petugas laboratorium melakukan input hasil dan validasi hasil • Hasil laboratorium terikirim secara online <p>4. Pasien IGD dan PONEK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas laboratorium IGD menerima Form. permintaan pemeriksaan dan sample untuk pemeriksaan. • Petugas laboratorium melakukan pembilingan biaya pada system biling rumah sakit • Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sample • Petugas laboartorium melakukan input hasil dan validasi hasil, serta hasil terkirim secara online.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium standar \leq 120 Menit diantaranya :</p> <p>a. Untuk regular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darah lengkap + Kimia darah : 120 menit <p>b. Untuk cito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darah lengkap + Kimia darah : \leq 30 menit <p>2. Pelaksana ekspertisi 100 % oleh dr Sp Pat.Klinik</p>
4.	Biaya/tarif	<p>1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi</p> <p>2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Instalasi Laboratorium</p> <p>1. Pemeriksaan Darah Lengkap (Hb, Eritrosit, Leukosit, Trombosit, Diff Count, hematocrit, LED, MCV, MCHC, dan MCH)</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>2. Pemeriksaan golongan darah dan Rhesus</p> <p>3. Pemeriksaan Hemostasis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan masa pembekuan (CT) • Pemeriksaan masa perdarahan (BT) • Pemeriksaan PPT • Pemeriksaan APTT • INR <p>4. Pemeriksaan Urinalisa</p> <p>5. Pemeriksaan Faeces</p> <p>6. Pemeriksaan Elektrolit</p> <p>7. Pemeriksaan tes kehamilan</p> <p>8. Pemeriksaan Diabetes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • GDP • Glukosa 2 Jam PP • GDS • HbA1C <p>9. Pemeriksaan Fungsi Hati :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilirubin Total • Bilirubin Direct • Bilirubin Indirect • Protein Total • Albumin • Globulin • SGOT / SGPT • ALP /GGT <p>10. Pemeriksaan Ginjal (Ureum dan Kreatinin)</p> <p>11. Pemeriksaan Fungsi Lemak (Kolesterol Total, Trigliserida, HDL, LDL)</p> <p>12. Pemeriksaan Widal dan Denuc IgG dan IgM</p> <p>13. Pemeriksaan Asam Urat</p> <p>14. Pemeriksaan Narkoba</p> <p>15. Pemeriksaan Hepatitis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • HBs Ag • Anti HBs Ag • Anti HCV <p>16. Pemeriksaan Tiroid : TSH, T 3, T 4, Free dan Free T 4</p> <p>17. Pemeriksaan Jantung :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Troponin • CKMB <p>18. Pemeriksaan AGD</p> <p>19. Pemeriksaan Syphilis / VDRL</p> <p>20. Pemeriksaan D- Dimer</p> <p>21. Pemeriksaan TB MDR</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
		22. Tumor Marker (PSA) 23. Pemeriksaan Cairan Tubuh : <ul style="list-style-type: none"> • Analisa cairan otak • Analisa sendi • Analisa pleura / ascites 24. Pemeriksaan Mikrobiologi : <ul style="list-style-type: none"> • Sputum Mikrokospis • Sputum Jamur • Pemeriksaan mikroskopis Gram • Kultur mikro organisme aerob dan tes kepekaan obat 25. Pemeriksaan Sars-Cov-2 RT – PCR / Antigen COVID-19
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faksimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 085 - 1700-7800 Kotak Saran
		PENGELOLAAN PELAYANAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. Per Menkes Republik Indonesia No.411 Tahun 2010 Tentang Laboratorium Klinik 12. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 13. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Instalasi Laboratorium :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Ka. Instalasi Laboratorium 2. Ruang Karu 3. Represionis 4. Ruang tunggu pasien 5. Ruangan Laboratorium: <ul style="list-style-type: none"> • Ruang kerja pemeriksaan laboratorium Kimia Darah, Imunoserologi, dan Hematologi • Ruang pemeriksaan Mikrobiologi • Ruang pemeriksaan Sars-cov-2 RT-PCR 6. Refrigerator dan Freezer untuk penyimpanan reagen 7. Gudang reagen dan B3 dibuat terpisah 8. Penempatan AC sesuai dengan kebutuhan 9. Tersedia pengolahan limbah cair laboratorium terhubung dengan IPAL rumah sakit 10. Alat tulis kantor 11. Komputer dan jaringan internet 12. Tersedia LIS (Laboratoium System Information) 13. Tersedia alkes Laboratorium sesuai dengan kebutuhan 14. Tersedia Pnemotic Tube
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi Laboratorium Klinik (dokter spesialis

No.	KOMPONEN	URAIAN
		Patologi Klinik) => S 2 2. Pelaksana pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> • Analis Kesehatan : dokter Spesialis Patologi Klinik, Analis Kesehatan (ATLM) D 3 / D 4 yang sesuai dengan Kewenangan Klinis • Administrasi
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Laboratorium 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Penunjang Medik dan SubKor Penunjang Medik 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Komite PPI 6. K3RS 7. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter spesialis Patologi Klinik : 1 2. Analis Kesehatan : 16 3. Admin ada 1
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan Laboratorium Klinik dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Dilakukan uji kesesuaian dan kalibrasi secara berkala 4. Penerapan Quality Control peralatan Laboratorium Klinik
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

10. Pelayanan Farmasi

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Resep asli dari dokter/dokter spesialis/DPJP baik Rawat Inap, Rawat Jalan, IGD, dan Rawat Intensif 2. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk pasien jaminan kesehatan BPJS/JKN, kecuali pasien umum
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Resep diterima (dicek kelengkapan resep) ↓ Jika terjadi ketidaksesuaian resep maka resep dikonsultasikan kembali ke dokter penulis resep ↓ Obat / BHP disiapkan oleh apoteker atau asisten apoteker sesuai dengan resep ↓ Pemeriksaan akhir resep oleh apoteker atau asisten apoteker meliputi kesesuaian jenis, jumlah obat, aturan dan cara pakai. ↓ Obat diserahkan dan disertai dengan pemberian informasi mengenai indikasi obat, efek samping serta aturan dan cara pakai.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Layanan obat racikan 60 menit 2. Pelayanan obat non racikan 15 - 30 menit
4.	Biaya/tarif	1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Farmasi (Layanan resep (obat dan atau BHP)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faksimili: 0266-531646

No.	KOMPONEN	URAIAN
		WA Halo Sekarwangi : 0858 -1700-7800 Kotak Saran

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenkes Republik Indonesia No.72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit 12. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 13. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan	Pelayanan Instalasi Farmasi :

	Prasarana atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Ka.Instalasi Farmasi 2. Ruang Gudang Farmasi 3. Ruang Racikan Obat 4. Ruang Penerimaan Resep Perawatan Rawat Inap 5. Ruang Penerimaan Resep Rawat Jalan 6. Ruang Tunggu Pasien 7. Lemari Obat 8. Komputer dan Jaringan Internet 9. Printer 10. Meja dan Kursi 11. Suhu ruangan Obat 12. Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi Farmasi 2. Pelaksana : Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian serta administrasi / Pekarya yang sesuai dengan Kewenangan Klinis 3. Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Apoteker (S1) • Tenaga Teknis Kefarmasian (D3 – S1)
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Farmasi 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Penunjang Medik dan SubKor Penunjang Medik 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Komite Farmasi Dan Terapi 6. Komite PPI 7. K3RS 8. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker ada 10 terdiri : <ul style="list-style-type: none"> • Sarjana (S1) ada 6 • D3 ada 7 2. Tenaga teknis Kefarmasian (Asisten Apoteker) ada 25
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Penerapan <i>Quality Control</i> Farmasi

8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.
---	----------------------------	---

11. Pelayanan Rehabilitasi Medik

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengguna layanan : Pasien umum sama dengan pasien BPJS/JKN pelayanan Rehabilitasi Medik (Fisioterapi) kecuali pasien BPJS harus ada kartu BPJS/JKN, Surat Elegibilitas Peserta (SEP) untuk pasien jaminan kesehatan BPJS/JKN, kecuali pasien umum. 2. Ada form permintaan untuk fisioterapi dari Rawat Jalan/Rawat Inap, kecuali pasien umum.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Rehabilitasi Medik Pasien Rawat Jalan</p> <p>Pasien dipanggil sesuai nomor urut dengan nama sesuai Rekam Medis untuk ke Instalasi Rehabilitasi Medik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pasien ke Instalasi Rehabilitasi Medik untuk dilakukan pemeriksaan, konsultasi dan tindakan terapi oleh dokter Rehabilitasi Medik dan terapis (fisioterapi, terapi wicara dan okupasi terapi)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ke loket kasir untuk menyelesaikan administrasi</p> <p>B. Fisioterapi Pasien Rawat Inap</p> <p>Untuk pasien rawat inap seluruh ruangan perawatan diberikan tindakan berdasarkan rujukan tindakan dari dokter rehabilitasi medik dan terapis (fisioterapi, terapi wicara, okupasi terapi) melakukan tindakan berdasarkan rujukan yang diberikan.</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durasi pemberian modalitas (fisioterapi) rata rata adalah 15 – 30 menit /kali tindakan atau per alat atau tergantung advis dokter Spesialis Rehabilitasi Medik 2. Durasi pemberian exercise (fisioterapi) rata rata adalah 15 – 30 menit tergantung advis dokter Spesialis Rehabilitasi Medik dan disesuaikan dengan ketahanan pasien dalam melakukan latihan yang diberikan. 3. Durasi pemberian terapi wicara dan okupasi terapi rata-rata 30-45 menit/ sesi.
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Rehabilitasi Medik <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan Tumbuh Kembang 2. Layanan Usia lanjut/ Geriatri 3. Layanan Muskuloskeletal 4. Layanan Kardiovaskuler promonal 5. Layanan Neuromoskuler
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faxsimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858 -1700-7800 Kotak Saran

PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan

		<p>Kesehatan Nasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. Permenkes 378/ Menkes/SK/IV/ 2008 Tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitaasi Medik di Rumah Sakit 12. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 13. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Ka.Instalasi Rehabilitasi Medik 2. Resepsionis Rehabilitasi Medik 3. Ruang Tunggu 4. Ruang Pelayanan Dokter: <ul style="list-style-type: none"> • Laser • ESWT 5. Ruangan pelayanan Fisioterapi : <ul style="list-style-type: none"> • Tens • Bed • IR Lamp • Microve Diathermy • Shortave Diathermy • TENS • Lampu Infrared • Ultra Sonic Terapy • MLDV

		<ul style="list-style-type: none"> • Parafin Bath • Postural Drainage <ol style="list-style-type: none"> 6. Ruang Terapi Wicara 7. Ruang Okupasi Terapi 8. Ruang Gym/ Latihan 9. Komputer dan jaringan Internet 10. Alat tulis 11. Printer
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi Rehabilitasi Medik beserta Kepala Ruangan 2. Pelaksana : dokter Rehabilitasi Medik , Terapis (Fisioterapi, Terapi Wicara, Okupasi Terapi), dan Perawat sesuai dengan Kewenangan Klinis 3. Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • dokter Rehabilitasi Medik (S 2) • Tenaga Terapis (Fisioterapi, Fisioterapi, Terapi wicara, Okupasi Terapi) (D 3/ D4) • Tenaga Perawat (D3)
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Rehabilitasi Medik dan kepala ruangan 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Penunjang Medik dan SubKor Penunjang Medik serta subKor Pelayanan Medis 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Komite PPI 6. K3RS 7. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Rehabilitasi Medik (1) 2. Tenaga teknis Fisioterapi (4) 3. Tenaga terapi Wicara (1) 4. Tenaga terapi Okupasi (1) 5. Tenaga Perawat (1)
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan, maklumat pelayanan dan memberikan pelayanan paripurna
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan rehabilitasi medik yang berlaku

	Pelayanan	
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

12. Pelayanan Ambulance

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. JKN: Difasilitasi oleh rumah sakit 2. Pasien Umum : Menunjukkan kwitansi pembayaran ambulance
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Parkir ambulance tidak jauh dari IGD</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perawat IGD menerima panggilan darurat (sesuai jadwal piket petugas)/ kasus yang memerlukan pertolongan ambulance</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Identitas pelapor dicatat (nama,alamat, No telp) data tersebut diserahkan ke TPIP</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perawat IGD menghubungi sopir ambulance, apabila sopir tidak ada ditempat , perawat IGD yang mengemudikan ambulance</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kecepatan kendaraan maximum 40 km/jam di jalan biasa dan 80 km/jam di jalan bebas hambatan/ tol.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pada saat mengangkut pasien boleh menggunakan lampu sirine dan rotator.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pada saat sudah mengangkut pasien hanya boleh menggunakan lampu rotator</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sebisa mungkin mematuhi peraturan lalu lintas yang ada.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Petugas memakai seragam dengan identitas</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
		yang jelas.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah standar 24 jam 2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ kereta jenazah di rumah sakit standar ≤ 30 menit 3. Respons <i>time</i> pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan standar sesuai ketentuan daerah
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Ambulance (Pelayanan mengantar pasien) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Antar jemput pasien dari rumah ke rumah sakit 2. Rujukan pasien ke rumah sakit 3. Antar pasien pulang
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faksimili: 0266-53164 WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800 Kotak Saran

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara

		<p>Jaminan Sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Instalasi Forensik dan Medikolegal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Kord. Ambulance 2. Alkes yang ada di ambulance : <ul style="list-style-type: none"> • Mobil Ambulance • Brankar Ambulance Strecher • Emergency Kid • Tabung O2 • Set Infus • Cairan Infus • Obat-obatan emergency • Steteskop • Tensimeter • Suction • AED • Spalk sesuai ukuran kebutuhan • Bedside monitor • Long Spine Board Strecher
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi Forensik dan Medikolegal 2. Pelaksana : tenaga teknis ambulance (driver) yang sesuai dengan Kewenangan

		<p>Klinis</p> <p>3. Pendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dokter Spesialis Forensik (S 2) • Tenaga teknis (driver) ambulance ada 7 (SMA) dan Sarjana ada 1
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Forensik dan Medikolegal 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Penunjang Medik dan SubKor Penunjang Medik serta subKor Pelayanan Medis 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Komite PPI 6. K3RS 7. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	Driver ambulance ada 8
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan ambulance dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan ambulance yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

13. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Adanya Form. kendali kegiatan dari Instalasi Rawat Inap/Rawat Jalan/Instalasi Gawat Darurat/ Intalasi Bedah Sentral / Instalasi

No.	KOMPONEN	URAIAN
		Rawat Intensif/ CSSD/ Instalasi Laundry/ Instalasi Patologi Klinik/ Instalasi Patologi Anatomi/ Instalasi Gizi/ IPAL (Contoh : informasi kerusakan Alkes maupun non alkes, sarana dan prasarana rumah sakit)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Penanggung jawab ruangan/ <i>user</i> melaporkan adanya kerusakan/ masalah baik sarana prasarana, peralatan kesehatan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Trouble shooting</i> oleh petugas IPSRS</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Melakukan pengamatan & langkah keselamatan Sarana, Prasarana, & Peralatan yang di gunakan di Rumah Sakit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Melakukan pengukuran, pengamatan, kalibrasi, sesuai norma-norma keselamatan fungsi alat medik dan non medik, mekanik, listrik, gas medik dan bangunan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Melakukan pelaporan tindakan kalibrasi & keselamatan yang telah direncanakan & dilaksanakan</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat standar ≤ 80 % 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat standar 100 % 3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi standar 100 %
4.	Biaya/tarif	Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi
5.	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik 2. Mekanikal elektrika 3. Alkes
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :

No.	KOMPONEN	URAIAN
	Masukan	E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faksimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800 Kotak Saran

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.

2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Instalasi IPSRS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Ka.Instalasi IPSRS 2. Ruang Perbengkelan IPSRS : <ul style="list-style-type: none"> • Alkes yang rusak • Listrik 3. Gudang alkes 4. Ruang BHP Listrik dan bangunan 5. Ruang admin 6. Komputer dan Printer 7. Alat tulis 8. Pesawat Telepon
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi IPSRS 2. Pelaksana : tenaga teknis IPSRS (ATEM) serta administrasi/Pekarya yang sesuai dengan Kewenangan Klinis 3. Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Elektro Medik (D3)
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi IPRS 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Penunjang Medik dan SubKor Penunjang Medik 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Komite PPI 6. K3RS 7. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. ATEM / Elektro Medik ada 3 2. Tenaga teknis IPRS : <ul style="list-style-type: none"> • Bangunan ada 4 • Listrik ada 4
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan IPRS yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan

		<p>dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun</p> <p>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</p>
--	--	---

14. Pelayanan Gizi

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Daftar menu sesuai diet pasien
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu Pelayanan di dapur Instalasi Gizi yaitu dari pk. 04.30 – 19.00 WIB; 2. Waktu pelayanan Asuhan Gizi rawat inap dari pk. 08.00 – 15.00 WIB; 3. Waktu pelayanan Asuhan Gizi rawat jalan dari pk. 08.00 – 14.00 WIB; 4. Waktu pemberi makan dibagi 3 (tiga) : <ul style="list-style-type: none"> • Makan Pagi : 06.00 – 07.30 WIB • Makan Siang : 12.00 – 13.00 WIB • Makan Sore : 17.00 – 18.00 WIB
4.	Biaya/tarif	Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyelenggara Makan Pasien Rawat Inap dan Karyawan 2. Asuhan Gizi Klinis Rawat Inap dan Rawat Jalan 3. Penyuluhan Gizi

No.	KOMPONEN	URAIAN
		4. Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan

		12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Instalasi Gizi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Instalasi Gizi 2. Ruang Ka.Instalasi Gizi 3. Ruang penyimpanan bahan makanan segar 4. Ruang penyimpanan bahan Makanan kering 5. Ruang pencucian alat makan pasien dan masak 6. Ruang penerimaan barang 7. Ruang pengolahan makanan 8. Ruang distribusi 9. Ruang pencucian troly 10. Freezer makanan dan Refrigerator makanan 11. Ruang Admin 12. Set peralatan masak dan kompor 13. Alat makan pasien 14. Komputer dan Jaringan Internet 15. Printer 16. Pesawat telepon
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi IPRS 2. Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Nutisionis ada 7 (S1-Gizi) • Pelaksana ada 17 (SMA) • Tata Boga ada 6 (SMK) • Admin ada 1 (S1) 3. Pelaksana : nutrionis, tenaga teknis pelayanan Gizi, dan admin yang sesuai dengan Keenangan Klinis
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Gizi 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Penunjang Medik dan SubKor Penunjang Medik 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Komite PPI 6. K3RS 7. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrionis ada 7 2. Tenaga teknis pelayanan gizi ada 29 3. Admin ada 1
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar

		pelayanan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan pangan dalam penyelenggaraan makanan 4. Semua penjamah makanan harus memiliki sertifikat penjamah makanan 5. Pemeriksaan kesehatan petugas dilakukan secara berkala 6. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan Gizi yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

15. Pelayanan Masyarakat Miskin (Gakin)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Surat Perintah dirawat dari dokter • Surat Persetujuan rawat inap dari pihak keluarga pasien • Rekam Medik sesuai identitas atau kartu Jaminan (BPJS/JKN), atau SKTM dari Dinsos /Dinkes (di Luar Program JKN/BPJS), • Fc.KTP dan Fc.KK
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Peserta pelayanan kesehatan untuk memenuhi pelayanan kesehatan pasien terbagi 2 (dua) yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BPJS/JKN/KIS 2. Bantuan pelayanan kesehatan di luar Program BPJS/JKN <p style="text-align: center;">↓</p> <p>a. Instalasi Rawat Inap Tugas TPPRI (Tempat Penerimaan Pasien Rawat inap) menerima surat perintah dirawat, SEP, Rekam medis sesuai identitas kecuali untuk pasien bantuan pelayanan kesehatan luar program BPJS/JKN harus ada SKTM dari Dinsos/Dinkes</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bila tempat rawat inap ada, petugas membuat surat perawatan dan pasien mengisi <i>informed consent</i>, selanjutnya petugas TPPRI mengantar pasien ke rawat inap</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bila tempat belum ada (penuh) pasien menunggu antrian rawat inap, petugas TPPRI mencatat antrian tempat dan pasien/keluarga aktif menghubungi RSUD Sekarwangi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Selama perawatan dirawat inap pasien dan keluarga patuh dengan peraturan yang ada di RSUD Sekarwangi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bila pasien pulang (atas izin dokter/atas permintaan sendiri) harus menyelesaikan adminitrasinya terlebih dahulu dan Karu melengkapi SEP, SPR, Rekam Medis sesuai identitas (fc.KTP & KK), Resume Medis, kecuali untuk pasien bantuan program luar BPJS/JKN selain persyaratan di atas ditambah SKTM izin dari Dinsos/Dinkes (untuk syarat pengklaiman)</p> <p>b. Instalasi Rawat Jalan Tugas TPPRI (Tempat Penerimaan Pasien Rawat jalan) SEP, Rekam medis sesuai identitas kecuali untuk pasien bantuan pelayanan kesehatan luar program BPJS/JKN harus ada SKTM dari Dinsos/Dinkes</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Rekam medik mengirim status rekam medis ke poli klinik spesialis dengan nomor antrian.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Selama pemeriksaan di poliklinik rawat jalan, DPJP menulis di status rekam medis dan menulis peresepan serta menentukan apakah pasien dirawat inapkan atau pasien dipulangkan dengan membawa surat kontrol balik pasien.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bila pasien pulang/dirawat inapkan (atas instruksi DPJP) harus menyelesaikan adminitrasinya terlebih dahulu dan perawat poliklinik melengkapi SEP, SPR, Rekam Medis sesuai identitas (fc.KTP & KK), Resume Medis, kecuali untuk pasien bantuan program luar</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
		BPJS/JKN selain persyaratan di atas ditambah SKTM izin dari Dinsos/Dinkes (untuk syarat pengklaiman). c. IGD Alur mekanisme prosedur sama dengan instalasi rawat jalan
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan terlayani 100 %
4.	Biaya/tarif	-
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pasien Gakin : <ul style="list-style-type: none"> • Rawat Jalan • Rawat Inap • IGD • Pemeeriksaan Penunjang • Bedah Sentral / OK • Haemodalisa • Rawat Inap Intensif
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faxsimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800 Kotak Saran

16. Pelayanan Pengaduan dan Keluhan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyedia Layanan : Petugas penerima pengaduan adalah staf yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menyampaikan keluhan. 2. Pengguna Layanan : Pasien, keluarga, atau masyarakat yang akan mengajukan pengaduan diharap membawa : <ol style="list-style-type: none"> a. Data dan fakta terkait keluhan terhadap pelayanan di RSUD

No.	KOMPONEN	URAIAN
		Sekarwangi b. Bukti-bukti pendukung yang identik terkait dengan masalah yang dikeluhkan
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadu/ pelapor menyampaikan pengaduan masukan kritikan secara lisan atau tertulis 2. Setiap masyarakat yang mengajukan keluhan melalui media di arahkan untuk mengisi formulir keluhan yang telah disediakan. 3. Staf pelayanan pengaduan dan informasi menerima, mencatat pengaduan dan formulir keluhan. 4. Masyarakat dapat langsung bertemu dengan tim penanggulangan keluhan di ruang penanganan keluhan. 5. Tim penanganan keluhan akan merespon semua setiap keluhan yang datang langsung maupun tidak langsung dengan mendatangi pasien atau masyarakat yang melayangkan keluhan apabila dipandang perlu.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima keluhan pelanggan : 30 – 60 menit 2. Melakukan pencatatan pelaporan : 30 menit 3. Melakukan kordinasi dengan unit terkait : 30 menit 4. Melakukan tindak lanjut keluhan terkait pelanggan max. 24 jam; 5. Membuat laporan max. 24 jam; 6. Keluhan berat diselesaikan maksimal 1 bulan.
4.	Biaya/tarif	Tidak ada / Gratis
5.	Produk Pelayanan	Memberikan pelayanan penanganan keluhan pelanggan baik secara langsung tatap muka maupun e cara tidak langsung (Whatsapp, SMS, / Website)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website:// rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faksimili: 0266-531646

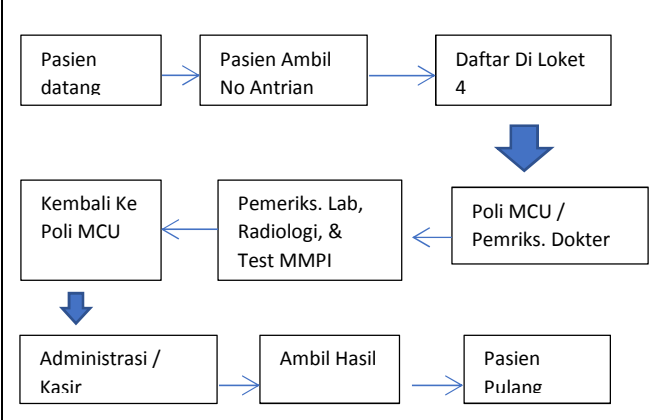
No.	KOMPONEN	URAIAN
		WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800 Kotak Saran

PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	Pelayanan Instalasi Gizi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan Humas 2. Komputer dan Jaringan Internet 3. Printer 4. Formulir pengaduan masyarakat (langsung) 5. Kotak saran

		<ul style="list-style-type: none"> 6. Meja dan kursi 7. Pesawat telepon 8. Lemari dan ATK
3	Kompetensi Pelaksana	Minimal D3 – S1 dan memiliki kemampuan serta ketrampilan khusus dalam hal penanganan pengaduan dan keluhan
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh subKor Humas dan Hukum 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabag Umum dan SubKor Humas dan Hukum 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ada 3 2. Admin ada 1
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang sopan, trampil, cepat, dan santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 7. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan pengaduan dan keluhan yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

17. Pelayanan Rawat Jalan MCU (Medical Check Up)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan <i>Fotocopy</i> KTP 2. <i>Scan Barcode</i> (isi <i>google form</i> data pasien serta keperluan <i>Medical Check Up</i>)

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>3. Mendapatkan informasi rincian pembayaran sesuai Paket A / B / C /D atau E</p> <p>Dan untuk Persiapan Medical Check Up :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat yang cukup 2. Puasa 8-10 jam sebelum pemeriksaan (sesuai jenis pemeriksaan dan instruksi dari dokter) 3. Tidak merokok 4. Tidak mengonsumsi minuman beralkohol dan obat-obatan 5. Sudah melakukan pendaftaran di loket pendaftaran rawat jalan
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <pre> graph TD A[Pasien datang] --> B[Pasien Ambil No Antrian] B --> C[Daftar Di Loket 4] C --> D[Poli MCU / Pemriks. Dokter] D --> E[Pemeriks. Lab, Radiologi, & Test MMPI] E --> F[Kembali Ke Poli MCU] F --> G[Administrasi / Kasir] G --> H[Ambil Hasil] H --> I[Pasien Pulang] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Menyesuaikan tindakan MCU/SKD yang dilakukan
4.	Biaya/tarif	Mengacu pada PERDA BUPATI tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi Kabupaten Sukabumi
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi dan konsultasi terkait MCU yang dilaksanakan 2. Tindakan di Poli MCU <ol style="list-style-type: none"> a. EKG 3. Tindakan Penunjang : <ol style="list-style-type: none"> a. Laboratorium b. Radiologi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
		Kotak Saran

No.	KOMPONEN	URAIAN
		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	Pelayanan Medical Check Up (MCU) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang MCU : <ul style="list-style-type: none"> • Komputer • Printer • Meja • Kursi • Formulir Laboratorium • Pesawat Telepon

		<ul style="list-style-type: none"> • Alat Tulis / ATK • Ruang Pemeriksaan : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Steteskop ➤ Tensimeter ➤ Bed Pasien <ol style="list-style-type: none"> 2. Ruang Pengambilan sample 3. Ruang Tindakan EKG
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum pendidikan S1 2. Perawat pendidikan S 1 (Skep.Ners)
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh Ka.Instalasi Rawat Jalan 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Pelayanan 6. Komite Mutu Rumah Sakit 7. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum sebagai pemeriksaan di MCU ada 4 2. Perawat ada 1 3. Analis Kesehatan untuk ambil sample ada 1
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang sopan, trampil, cepat, dan santun serta berkompeten dalam bidang ditugasnya. 4. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

18. Pelayanan Patologi Anatomi

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan pasien umum sama dengan BPJS / JKN kecuali pasien BPJS / JKN harus menunjukkan kartu peserta JKN / BPJS, dan Fc. KTP 2. Form. Permintaan Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi dari Instalasi Rawat Inap, Rawat Jalan, IGD, dan Bedah Sentral 3. Surat pengantar rujukan 4. Persyaratan Teknis : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan histologi : sampel jaringan harus difiksasi menggunakan Netral Buffer Formalin 10 % selama 1 x 24 jam, jaringan terendam dengan baik. b. Pemeriksaan sitologi : sampel cairan (urine, pleura, cairan otak, asites) harus difiksasi dengan alcohol 50 %, sample sputum harus difiksasi dengan alcohol 70 %, sample papsmear / apusan slide difiksasi dengan menggunakan alcohol 96 % (sekurangnya 30 menit dari waktu sample diambil) c. Pasien dari ruangan rawat inap dan ruang operasi : petugas rawat inap membawa sampel beserta surat form. Permintaan rujukan pemeriksaan laboratorium dari dokter
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Form. permintaan pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi diterima di loket admin Patologi Anatomi; 2. Cek kelengkapan administrasi pasien Pasien BPJS/JKN atau bantuan program pelayanan kesehatan diluar BPJS/JKN dan pasien tunai (Pasien Umum) beserta sample dan form permintaan; 3. Form. Permintaan masuk ke ruang pemeriksaan untuk diolah menjadi slide yang dapat dibaca secara mikroskopik oleh dr spesialis Patologi Anatomi (Histologi / Sitologi) 4. Untuk permintaan FNAB/FNAC , pasien membawa form. pemeriksaan dari dokter spesialis internal atau dari luar ke loket

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>admin Patologi Anatomi, setelah itu di input dan diidentifikasi serta diambil sample oleh dr spesialis Patologi Anatomi, kemudian sample yang sudah di ambil diolah di ruang pemeriksaan menjadi slide yang dapat dibaca secara mikroskopik ;</p> <p>5. Hasil pemeriksaan laboratorium divalidasi sebelum dikeluarkan oleh penanggung jawab laboratorium Patologi Anatomi</p> <p>6. Hasil laboratorium diserahkan kepada pasien ataupun ruangan yang mengirim permintaan pemeriksaan laboratorium.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Pengambilan hasil pemeriksaan : a. FNAB : 3 – 5 hari kerja b. Sitologi : 3 - 5 hari kerja c. Histologi : 7 hari kerja,</p> <p>2. Pelaksana ekspertisi 100 % oleh dokter Spesialis Patologi Anatomi</p>
4.	Biaya/tarif	<p>1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi</p> <p>2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Patologi Anatomi : a. FNAB b. Sitologi c. Histologi</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</p> <p>2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</p> <p>3. Undang Undang Republik Indonesia No.30</p>

		<p>Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Ka.Instalasi Patologi Anatomi 2. Ruang pelayanan Patologi Anatomi : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ruang Diagnosa dokter Spesialis Patologi Anatomi ➤ Ruang Pemeriksaan : Sitologi, Histopatologi, dan FNAB ➤ Ruang Admin : <ul style="list-style-type: none"> • Komputer • Printer • Meja • Kursi • Formulir Patologi Anatomi • Pesawat Telepon • Alat Tulis / ATK 3. Alat : <ul style="list-style-type: none"> • Mikrotom • Waterbath • Hotplate • Staining Jar

		<ul style="list-style-type: none"> • Pinset • Mikroskop binocular • Lemari pendingin • Penggaris
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi pendidikan S 2 2. Pelaksana Teknis laboratorium Patologi Anatomi pendidikan ATLM (D 3) 3. Admin pendidikan S 1
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh Ka.Instalasi Patologi Anatomi; 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Penunjang Medis dan SubKor Penunjang Medis 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Patologi Anatomi sebagai pemeriksa sample patologi anatomi ada 1; 2. Pelaksana Teknis laboratorium Patologi Anatomi ada 1; 3. Admin ada 1;
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang sopan, trampil, cepat, dan santun serta berkompeten dalam bidang ditugasnya. 4. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

19. Pelayanan Laundry

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Persyaratan Teknis : Memberikan pelayanan kebutuhan linen pada ruang rawat inap, rawat jalan, dan keperawatan khusus 2. Persyaratan Administrasi : Pencatatan dilakukan pada saat pengambilan dan pendistribusian ditandatangani oleh petugas laundry dan ruang keperawatan
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Petugas laundry memisahkan linen kotor sesuai jenisnya sebelum diproses; 2. Linen kotor yang infeksius dipisahkan dan langsung diproses sesuai tempatnya, kemudian untuk linen yang non infeksius diproses di tempat yang telah ditentukan; 3. Setelah linen dicuci kemudian dikeringkan ke mesin pengeringan yang hasilnya kering 100 %; 4. Setelah linen di keringkan langsung di setrika dan di simpan di dalam lemari; 5. Distribusi Linen IBS di antar ke CSSD untuk disterilkan dan untuk linen ruangan lain diambil oleh petugas ruangan ke laundry. 6. Kemudian tuliskan semua jumlah kebutuhan linen yang di butuhkan ruangan dan di catat di buku permintaan.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1 jam setelah pengambilan di unit-unit perawatan kemudian diproses di Laundry
4.	Biaya/tarif	Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Linen
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faksimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800

No.	KOMPONEN	URAIAN
		Kotak Saran

No.	KOMPONEN	URAIAN
		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan Ka.Instalasi Laundry 2. Ruangan pelayanan Laundry : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ruang Kerja : <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Penerimaan / Penimbangan • Ruang Pencucian

		<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Pengeringan • Ruang Setrika • Ruang Pilipatan • Ruang Penyimpanan linen • Ruang Penyimpan BMHP <p>➤ Ruang Admin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komputer • Printer • Meja • Kursi • Pesawat Telepon • Alat Tulis / ATK <p>3.Alat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesin Cuci • Mesin Pengering • Mesin Pemeras • Mesin Setrika Rol • Setrika Manual • Timbangan
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat sebagai Ka.Instalasi Laundry pendidikan D3 2. Pelaksana Teknis Laundry pendidikan SMA 3. Admin pendidikan D3
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh Ka.Instalasi Laundry; 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang; 3. Supervise Kabid Penunjang Medis dan SubKor Penunjang Medis 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat sebagai Ka.Instalasi Laundry ada 1; 2. Pelaksana Teknis Laundry ada 9; 3. Admin ada 1;
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif sesuai standar pelayanan laundry yang ditetapkan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang sopan, trampil, cepat, dan santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku

8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan; 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun; 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.
---	----------------------------	---

20. Pelayanan Haemodialisa

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Baru : <ul style="list-style-type: none"> • Kartu ID (KTP/SIM/Passport) • Fotokopi BPJS 1 lembar • Fotokopi Surat keterangan Haemodialisa dari unit haemodialisa 1 lembar • Melakukan <i>fingerprint</i> di loket BPJS. b. Pasien BPJS Lama (Rutin) : <ul style="list-style-type: none"> • Fotokopi BPJS 1 lembar • Melakukan <i>fingerprint</i> di loket BPJS c. Pasien Umum : <ul style="list-style-type: none"> • Kartu ID (KTP/SIM/Passport) • Kartu berobat RS d. Pasien luar kota (<i>Travelling Dialysis</i>): <ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS : Fotokopi BPJS 1 lembar, Surat <i>Travelling Dialysis</i>, Fotokopi Surat keterangan Haemodialisa dari unit haemodialisa 1 lembar. • Pasien Umum : Kartu ID (KTP/SIM/Passport) dan Surat <i>Travelling Dialysis</i>.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter yang menerima pasien baru Haemodialisa dari IGD, Poliklinik Penyakit Dalam, atau IRNA mengkonsultasikan pasien tersebut ke Dokter Pelaksana Haemodialisa Dokter Spesialis Penyakit Dalam Penanggung Jawab Haemodialisa 2. Dokter pelaksana Haemodialisa/ Dokter Spesialis Penyakit Dalam penanggung jawab Unit Haemodialisa menjelaskan kepada pasien dan keluarganya berbagai hal yang berhubungan dengan Haemodialisa. 3. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Penanggung jawab Haemodialisa menjawab konsulen

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>dilembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) atau dilembar status rawat jalan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Petugas IGD, petugas Poli penyakit dalam atau petugas IRNA melakukan pemeriksaan Laboratorium skrining standar Haemodialisa (Hbs Ag, HCV, dan HIV) memesan darah bila ada instruksi tranfusi intra 5. Petugas IGD, petugas Poli penyakit dalam atau petugas IRNA menghubungi Unit Haemodialisa untuk Konfirmasi jadwal tindakan Haemodialisa pasien baru 6. Petugas IGD, petugas Poli penyakit dalam atau petugas IRNA mengantar pasien ke Unit Haemodialisis setelah mendapat panggilan dari unit Haemodialisa 7. Perawat Haemodialisa menerima operan pasien beserta dokumen rekam medik pasien, mengecek akses vaskuler dan meminta persetujuan tindakan medis khusus haemodialisa. 8. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tata tertib yang berlaku di RS, khususnya di Unit Haemodialisis 9. Perawat Haemodialisa berkolaborasi dengan Dokter Pelaksana/ Dokter Spesialis Penyakit Dalam Penanggung Jawab Unit Haemodialisis tentang program HD yang akan dilaksana 10. Melakukan pelayanan sesuai SOP Unit Haemodialisa
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Persiapan, pelaksanaan dan sampai selesai pelayanan haemodialisa waktunya 6 jam.
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Haemodialisa
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
		Telepon : 0266-531261 Faksimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800 Kotak Saran

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republi Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	➤ Ruang admin Hemodialisa ➤ Ruang Tunggu pasien ➤ Ruang Pelayanan Hemodialisa :

		<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tindakan infeksi / Air Borne • Ruang tindakan non infeksi 36 TT ➤ Nurse Station ➤ Ruang BMHP ➤ Ruang Air Bone : 2 TT ➤ Ruang Konsultasi dan Edukasi ➤ Ruang Dokter ➤ Ruang Perawat ➤ Ruang Bak Up Mesin ➤ Ruang Riverse Osmosis ➤ Gudang bahan consumable hemodialisa ➤ Alat : <ul style="list-style-type: none"> • Mesin Hemodialisa ada 36 unit non infeksi dan infeksi ada 2 • Bed pasien • Steteskop dan Tensimeter • Timbangan badan • Troly emergency • Defibrilator / AED • EKG • Obat-obatan emergency • Hepafilter • AC
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Dalam pendidikan S2 2. Konsultan dokter Subpesialis Nephrologi/KGH 3. Perawat pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Skep.Ners ada 3 • Skep ada 4 • D3 ada 7 4. Admin pendidikan SMA
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh Ka.Instalasi Haemodialisa 2. Pengawasan oleh Ka. Instalasi 3. Pengawasan oleh Kabid Pelayanan 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Dalam ada 1 2. Perawat ada 13 3. Admin ada 1
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, tepat, nyaman, mudah, transparan, akuntable, dan solutif sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan

	Pelayanan	<p>prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang sopan, trampil, cepat, dan santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku 5. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin / mendukung keamanan dan kenyamanan
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. 5. Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada Bidang Pelayanan Medis dan Wadir Pelayanan baik secara berkala setiap bulan, setahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.

21. Pelayanan Pemulasaran Jenazah

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> • Surat permohonan keluarga • Syarat pasien JKMM : surat perintah dari rawat inap, surat kematian, KTP, KK. • Syarat pasien BPJS/JKN : Fc. KTP, Fc. KK, kartu BPJS/JKN, Surat Elegtabilitas Peserta (SEP), surat Rekom Dinsos dan surat kematian.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. IKFM mendapat informasi melalui SIMRS dari perawat jaga rawat inap / IGD / IBS/ Perawatn Intensif; 2. Petugas Pemulasaran Jenazah mengambil jenazah di tempat rawat inap/IBS/IGD/Perawatan Intensif yang dimaksud atau ruangan yang menghubungi 3. Jenazah di bawa ke kamar mayat setelah administrasi ruangan sudah selesai atau 2 jam setelah meninggal. 4. Keluarga jenazah menyampaikan kepada petugas pemulasaran jenazah untuk meminta dilakukan perawatan sesuai agama dan

No.	KOMPONEN	URAIAN
		keyakinan (jenazah dimandikan dan dibersihkan) 5. Petugas pemulasaran jenazah menyiapkan perlengkapan dan APD; 6. Jenazah diletakkan di ruang perawatan pemulasaran jenazah; 7. Jenazah diserahkan terimakan oleh Petugas Pemulasaran Jenazah kepada pihak keluarga secara resmi dan 8. Dan siap dimasukkan ke dalam mobil ambulance untuk diantar ke rumah duka.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Persiapan, pelaksanaan dan sampai selesai pelayanan pemulasaran jenazah dan siap di masukkan ke dalam mobil ambulance ≤ 60 menit
4.	Biaya/tarif	1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Unit Pemulasaran Jenazah
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faxsimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800 Kotak Saran

PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24

		<p>Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Pemulasaran Jenazah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Ka. Forensik dan Medikolegal 2. Ruang Kord. Pemulasaran Jenazah 3. Ruang tempat memandikan jenazah 4. Ruang Refrigeratd Mortuary Cabinet 5. Preparation Table 6. Blankar Jenazah 7. Ruang Autopsi Table 8. Mobil Jenazah 9. Untuk petugas pemulasaran jenazah, perlengkapan APD : baju skot kerja, masker, penutup kepala, sarung tangan karet, dan sepatu bot 10. Ruang Admin : <ul style="list-style-type: none"> • Komputer dan Printer • Alat tulis • Pesawat telepon
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi Forensik dan Medikolegal (S 2) 2. Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Tenaga teknis pemulasaran jenazah (SMA) ada 3 dan S 1 ada 2 3. Pelaksana : tenaga teknis pelayanan pemulasaran jenazah, dan admin yang sesuai dengan Kewenangan Klinis

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Forensik dan Medikolegal 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Penunjang Medik dan SubKor Penunjang Medik 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Komite PPI 6. K3RS 7. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	Pelaksana teknis pemulasaran jenazah ada 5
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku 4. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas trampil, teliti, sopan, cepat, dan berkompeten dalam dibidangnya.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

22. Pelayanan Poliklinik Eksekutif Edelweis

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>Pelayanan rawat jalan (Poliklinik) dapat di akses melalui :</p> <p>a. Manual pendaftaran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien daftar • Pasien dilakukan pemeriksaan Vital Sign • Pasien diarahkan ke Poliklinik yang dituju • Bila ada pemeriksaan penunjang pasien di

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>antar petugas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk resep pasien hanya menunggu di ruang Edelweis sambil menunggu petugas resep • Setelah resep pasien membayar di kasir Edelweis bila pilang kecuali di rawat • Pasien baru / lama umum (Kartu ID.RSUD Sekarwangi / KTP / Rujukan / Pasport)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftar di loket pendaftaran Edelweis; 2. Melakukan registrasi di meja pendaftaran Poliklinik Eksekutif Edelweis; 3. Pasien diarahkan ke Poliklinik yang dituju 4. Dilakukan pemeriksaan anamnesa dan Vital Sign oleh dokter / perawat 5. Pengambilan obat dilakukan oleh pengantar perawat ke apotik farmasi; 6. Pelayanan selesai (pasien pulang/ rawat inap/ tindakan) 7. Melakukan pembayaran di meja kasir Poliklinik Eksekutif Edelweis
3.	Jangka Waktu Pelayanan	≤ 60 menit (prosedur 2 sampai 6)
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No.64 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Poliklinik Eksekutif Edelweis
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	Pelayanan Poli Eksekutif Edelweis : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Karu Poli Eksekutif 2. Ruang Poliklinik 3. Ruang MCU 4. Ruang Komite Medik 5. Sofa dan meja 6. Kamar Mandi / WC 7. TV 8. Nurse Station <ul style="list-style-type: none"> • Komputer dan Printer • Alat tulis • Pesawat telepon

		<ul style="list-style-type: none"> • Steteskop • Tensimeter • Echokardiogram • USG • Dental Chair • Tonometri • EKG • Pulse Oximetri • Treadmil • Dopler • Slit Lamp
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi Rawat Jalan (S1) 2. Pelaksana : perawat dan admin yang sesuai dengan Kewenangan Klinis 3. Pendidikan : D3/ S1
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Rawat Jalan ➤ Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang ➤ Supervise Kabid Pelayanan Medik dan SubKor Pelayanan Medik ➤ Komite Mutu Rumah Sakit ➤ Komite PPI ➤ K3RS ➤ Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<p>Nurse Station :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Admin ada 1 • Perawat ada 1 • Perawat gigi ada 1
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku 4. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas trampil, teliti, sopan, cepat, dan berkompeten dalam dibidangnya.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan ➤ Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun ➤ Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.
--	--	---

23. Pelayanan Instalasi CSSD / Sterilisasi Sentral

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>Pelayanan CSSD/Sterilisasi Sentral dapat di akses melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir permintaan pelayanan sterilisasi b. Formulir peminjaman barang steril c. Formulir pengembalian barang steril
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Menggunakan formulir permintaan sterilisasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengisian formulir permintaan pelayanan sterilisasi; b. Melakukan pemeriksaan kelengkapan barang kotor yang di kirim sesuai <i>list</i>, kemudian kordinasi dengan <i>user</i> ruangan rawat inap/ rawat jalan/ IGD/ IBS/ Intensif/ lainnya jika barang tidak lengkap c. Tanda tangan bukti serah terima barang kotor jika barang sudah sesuai dan lengkap; d. Melakukan proses sterilisasi; e. <i>User</i> dari ruangan rawat inap/ rawat jalan/ IGD/ IBS/ Intensif/ lainnya melakukan pengambilan barang steril dengan membawa salinan formulir permintaan pelayanan sterilisasi; f. Serah terima barang steril di ruang distribusi dan lakukan dokumentasi; g. <i>User</i> memeriksa kelengkapan barang steril sesuai <i>list</i> sebelum digunakan; h. Barang steril siap digunakan jika lengkap dan sesuai <i>list</i> serta kordinasi dengan Unit Sterilisasi Sentral jika barang steril tidak lengkap; i. Melakukan pengajuan permintaan pelayanan sterilisasi barang kotor maksimal 30 menit setelah penggunaan.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang dari 8 jam untuk sterilisasi steam dan plasma; 2. Kurang dari 24 jam untuk DTT
4.	Biaya/tarif	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No.

No.	KOMPONEN	URAIAN
		109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi ➤ PerMenkes No.64 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan CSSD/Sterilisasi Sentral
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faksimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800 Kotak Saran

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan

		<p>Minimal Rumah Sakit</p> <p>11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.</p>
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan CSSD :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ruangan Ka. Instalasi CSSD : 3. Ruang petugas 4. Peralatan CSSD : <ul style="list-style-type: none"> • Mesin suhu tinggi • Mesin suhu rendah • Mesin pencucian alat 5. Ruang Penerimaan alat kotor dari unit 6. Ruang Pencucian dan pengeringan 7. Ruang Sterilisasi 8. Ruang Packing alat / pengemasan 9. Ruang Penyimpanan alat 10. Ruang Distribusi 11. Ruang Reverse Osmosis (RO) 12. Ruang BMHP 13. Janitor 14. Gudang 15. Formulir blanko penerimaan alat dari ruang OK / lainnya 16. Komputer dan Printer 17. Alat tulis 18. Pesawat telepon
3	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelaksana berpendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S 1 ada 1 (Skep.Ners) • D 3 ada 1 (Skep) • SMA ada 8
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh Ka.Instalasi CSSD 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Penunjang Medis 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	Pegawai ada 10
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dan maklumat pelayanan

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang sopan, trampil, cepat, dan santun serta berkompeten dalam bidang ditugasnya. 3. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

24. Pelayanan Bedah Sentral Bedah Elektif

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> a. Surat Perintah Rawat Inap b. Formulir persetujuan tindakan pembedahan/ operasi c. Formulir persetujuan tindakan pembiusan/ sedasi d. Ada hasil foto rontgen dan laboratorium
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendapat Surat Perintah Masuk Rumah Sakit; 2. Daftar untuk antri operasi di Poliklinik Rawat Jalan atau Rawat Inap melalui aplikasi ; 3. Menunggu panggilan dari poliklinik rawat jalan atau rawat inap melalui aplikasi SIMRS; 4. Konsultasi anestesi satu hari sebelum operasi; 5. Dari ruangan rawat inap/poliklinik rawat jalan sesudah dapat ACC dari dokter spesialis dalam, anestesi, pasien diantar ke kamar operasi dengan petugas ruangan; 6. Proses operasi 7. Pemulihan di ruang pulih sadar; 8. Pasien dipindahkan ke ruangan rawat inap / ICU
3.	Jangka Waktu	Waktu tunggu operasi elektif pasien rawat inap \leq 2 hari (prosedur 1 s/d 6)

No.	KOMPONEN	URAIAN
	Pelayanan	
4.	Biaya/tarif	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi ➤ PerMenkes No.64 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Bedah Elektif
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun

		<p>2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit</p> <p>10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.</p>
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Bedah Elektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 6 (enam) kamar bedah 2. Alat elektromedik terkini sesuai perkembangan ilmu pembedahan 3. Set inyuk pembedahan minimal invasiflaparascopy, anthroscopy, FEES.Phacoemulsifikasi 4. C-Arm <i>guiding</i> pembedahan lebih efektif 5. Instrument bedah sesuai perkembangan tindakan pembedahan terkini dengan jumlah yang cukup 6. Warmer Blanket dan lemari penghangat cairan infus untuk mencegah hyperthermia pasca bedah 7. Peralatan yang terkalibrasi 8. Alur kotor dan bersih yang terpisah 9. Recovery Rom / pemulihan dengan 6 TT 10. Ruang tunggu pasien pembedahan / premedikasi dengan fasilitas : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien monitor • Stretcher dan back Head Pasien yang berisi gas medis dan suction 11. Fasilitas ruang tunggu keluarga : <ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu nyaman • Kursi tunggu pasien yang cukup • AC • Layar informasi pasien pembedahan
3	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelaksana berpendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat Skep Ners • Penata Anestesi perawat yang sertifikasi anestesi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh Ka.Instalasi Bedah Sentral 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Penunjang Medis 4. Komite Mutu Rumah Sakit

		5. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Anestesi ada 3 2. Operator dokter spesialis dan subspecialis ada 16 3. Perawat Bedah ada 22 4. Penata anestesi ada 9 5. Perawat Recovery Room (RR) ada 2
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang sopan, trampil, cepat, dan santun serta berkompeten dalam bidang ditugasnya. 3. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

25. Pelayanan IGD Bedah Emergency

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> a. Surat Perintah Operasi segera/cito dari Instalasi Gawat darurat setelah dokter jaga IGD konsul dokter spesialis bedah terkait dan surat perintah masuk Rawat Inap b. Formulir persetujuan tindakan pembedahan/operasi c. Formulir persetujuan tindakan pembiusan / sedasi d. Ada hasil foto rontgen dan laboratorium
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendapat surat perintah untuk dilakukan operasi segera / cito setelah dokter jaga IGD / Rawat Inap konsul ke dokter spesialis bedah terkait ;

No.	KOMPONEN	URAIAN
		2. Daftar untuk antri operasi; 3. Menunggu panggilan dari Instalasi Bedah Sentral / OK ; 4. Dari Instalasi Gawat Darurat pasien diantar ke kamar operasi dengan petugas IGD; 5. Konsultasi anestesi dan bedah 6. Proses operasi; 7. Pemulihan di ruang pulih sadar; 8. Pasien dipindahkan ke ruangan rawat inap / ICU
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu tunggu operasi bedah emergency ≤ 30 menit (prosedur 4 s/d 6)
4.	Biaya/tarif	1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No.64 Tahun 2016 Tentan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Bedah Emergency
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faksimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800 Kotak Saran

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara

		<p>Jaminan Sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>A. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Ka. Instalasi Gawat Darurat 2. Ruang Karu IGD 3. Ruang dokter jaga 4. Nurse Station : <ul style="list-style-type: none"> • Komputer • Pesawat telepon • Printer • Alat tulis 5. Triase 6. Ruang Resusitasi 7. Alat : stretcher emergency, steteskop, dan tensimeter <p style="text-align: center;">↓</p> <p>B. Instalasi Bedah Sentral :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 6 (enam) kamar bedah 2. Alat elektromedik terkini sesuai perkembangan ilmu pembedahan 3. Set untuk pembedahan minimal invasiflaparoscopy, anthroscopy, FEES.Phacoemulsifikasi 4. C-Arm <i>guiding</i> pembedahan lebih efektif 5. Instrument bedah sesuai perkembangan tindakan pembedahan terkini dengan

		<p>jumlah yang cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Warmer Blanket dan lemari penghangat cairan infus untuk mencegah hyperthermia pasca bedah 7. Peralatan yang terkalibrasi 8. Alur kotor dan bersih yang terpisah 9. Recovery Rom / pemulihan dengan 6 TT 10. Ruang tunggu pasien pembedahan / premedikasi dengan fasilitas : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien monitor • Stretcher dan back Head Pasien yang berisi gas medis dan suction 11. Fasilitas ruang tunggu keluarga : <ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu nyaman • Kursi tunggu pasien yang cukup • AC • Layar informasi pasien pembedahan
3	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelaksana berpendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Instalasi Gawat Darurat : <ul style="list-style-type: none"> • Dokter jaga (S 1) ada 23 • Perawat baik D 3 / Skep.Ners • Portir (SMA) ➤ Instalasi Bedah Sentral : <ul style="list-style-type: none"> • Dokter spesialis /subspesialis (S 2) • Perawat bedah D 3 / S 1 • Penata Anestesi dengan sertifikasi anestesi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh Ka.Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Bedah Sentral 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Pelayanan Medis 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<p>Instalasi Gawat Darurat : 77 Instalasi Bedah Sentral : 33</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dan maklumat pelayanan</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang sopan, trampil, cepat, dan santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang

		berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan, 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

26. Pelayanan Pendaftaran

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> a. Surat Keputusan Direktur tentang : Pengorganisasian Instalasi Rekam Medis b. Persiapan pendaftaran ada 2 (dua) metode sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Manual pendaftaran sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien umum baru (Kartu Identitas Berobat RSUD Sekarwangi/ KTP/ Rujukan / Pasport) ➤ Pasien umum lama (Kartu Identitas Berobat RSUD Sekarwangi / KTP / Rujukan / Pasport) ➤ Pasien BPJS / JKN baru (fc. Kartu JKN / BPJS, KTP, Rujukan faskes 1 atau rujukan internal RSUD atau asli pengantar poliklinik (pasien kontrol setelah dirawat), Rujukan <i>Online</i>. ➤ Pasien BPJS/JKN lama sama seperti pasien BPJS/JKN baru. 2. Aplikasi <i>online</i> pendaftaran melalui : <ul style="list-style-type: none"> ➤ JKN Mobile ➤ Halo Sekarwangi
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Prosedur dalam pelayanan pendaftaran menggunakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan ➤ Alur Pendaftaran Pasien Rawat Inap ➤ SOP Pendaftaran Rawat Jalan ➤ SOP Pendaftaran Rawat Inap ➤ Panduan Pendaftaran Rawat Jalan Dan Rawat Inap ➤ Aplikasi antrian pendaftaran atau manual / pendaftaran langsung

No.	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antrian dibuka mulai Jam 06.30 2. Jam pelayanan pendaftaran di mulai pukul 07.05 Wib 3. Pendaftaran Online / mandiri di buka 1 (satu) hari sebelumnya
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No.64 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Berobat/KIB RSUD Sekarwangi b. Formulir <i>General Consent</i> c. SEP Rawat Jalan d. SEP Rawat Inap e. Slip Pendaftaran Rawat Jalan f. Slip Pendaftaran Rawat Inap
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

		PENGELOLAAN PELAYANAN
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien

		<p>7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran</p> <p>8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <p>9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit</p> <p>10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.</p>
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>A. Pelayanan Instalasi Rekam Medik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Loker pendaftaran ada 10 2. Ruang Status Rekam Medik ada 3 3. Ruang Ka. Instalasi Rekam Medik 4. Ruang V-Claim JKN 5. Ruang / Loker Kasir 6. Ruang Tunggu 7. Alat : <ul style="list-style-type: none"> • Komputer • Layar Informasi • Pesawat telepon • Printer • Alat tulis
3	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelaksana berpendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Instalasi Rekam Medik : <ul style="list-style-type: none"> • Profesi Rekam Medik (S 1) ada 8 • Sertifikasi pelatihan rekam Medik ada 25
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh Ka.Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Bedah Sentral 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid PE dan SubKor SIMRS 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	Instalasi Rekam Medik : 33
6	Jaminan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif sesuai standar pelayanan

	Pelayanan	yang ditetapkan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang sopan, trampil, cepat, dan santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan, 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

27. Pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada SK Direktur tentang Panduan PKRS 2. Ada sertifikat pelatihan edukasi untuk setiap pemberi edukasi 3. Ada jadwal pelaksanaan penyuluhan Kesehatan, Kegiatan Talkshow, OnAir, Pembuatan Produksi Video, dan pemutaran video Kesehatan 4. Tersedianya peralatan untuk memenuhi kegiatan PKRS; 5. Tersedia sasaran pemberi informasi dan edukasi seperti pasien, keluarga pasien, SDM di tempat kerja, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar; 6. Tersedia ruangan untuk konsultasi, penyuluhan, dan pemberi edukasi secara online
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Prosedur dalam pelayanan PKRS menggunakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ SOP Pemberian Edukasi Pasien dan Keluarga ➤ SOP Penyuluhan Kesehatan ➤ SOP Pelaksanaan Demonstrasi/ Peragaan ➤ SOP Pembuatan <i>Leaflet</i> ➤ SOP Pemutaran Video Kesehatan ➤ SOP Pelaksanaan <i>Talk Show</i> Dokter Spesialis

No.	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai Jadwal
4.	Biaya/tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informasi pelayanan dan Kesehatan ➤ Penyuluhan Kesehatan ➤ Pemutaran video Kesehatan ➤ Edukasi pasien dan keluarga ➤ Pembuatan media cetak : <i>leaflet, banner, poster, dan booklet</i> ➤ Pembuatan media elektronik berupa rekaman dan video Kesehatan ➤ Demonstrasi/Peragaan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

		PENGELOLAAN PELAYANAN
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun

		<p>2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit</p> <p>10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>11. PerMenkes Republik Indonesia No.1114/Menkes/SK/X/2004 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah</p> <p>12. PerMenkes Republik Indonesia No.44 Tahun 2028 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit</p> <p>13. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>14. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.</p>
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Instalasi PKRS</p> <p>1. Ruang Kerja :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ka. Instalasi PKRS • Staf PKRS • Ruang Studio <p>2. Alat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Camera • Printer • Komputer • Jaringan Internet • Lemari penyimpanan berkas Media RS/Pamlet/Poster informasi media (edukasi) • Meja • Kursi • Triport • Gimbal • Mikropon • Wireless • Megaphone • Microphone
3	Kompetensi Pelaksana	<p>Penanggung jawab : Ka. Instalasi IPRS (S1)</p> <p>Pendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Staf PKRS (S1) <p>Pelaksana : tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku (TPKIP) / Promosi Kesehatan yang sesuai dengan Keenangan Klinis</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Gizi</p> <p>2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang</p> <p>3. Supervise Kabid Pelayanan Medik dan SubKor Pelayanan Medik</p> <p>4. Komite Mutu Rumah Sakit</p> <p>5. Komite PPI</p> <p>6. K3RS</p>

		7. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	Pelaksana ada 4
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Pengawasan isi materi baik media cetak maupun elektronik 4. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

28. Pelayanan Sistem Penjaga Keamanan (SATPAM)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas yang masih berlaku 2. Pasien dan keluarga wajib mematuhi peraturan dan tata tertib rumah sakit 3. Informasi kronologis tentang kejadian yang akurat dari si pelapor 4. Keterangan saksi/korban 5. Pasien dan keluarga dilarang membawa barang berharga
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Korban kejadian melaporkan langsung kepada petugas jaga saptam
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1 x 24 jam
4.	Biaya/tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informasi pelayanan ➤ Keamanan pasien ➤ Keamanan lingkungan ➤ Penegakan peraturan ➤ Pengawasan

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan informasi keadaan bahaya/darurat ➤ Memberikan kartu tunggu pasien
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.

2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	Pelayanan Security : 1. Kantor Security 2. Ruang Kerja : <ul style="list-style-type: none"> • Ka. Security • Personil Security • Meja • Kursi • Pesawat Telepon • Komputer • Printer • CCTV
3	Kompetensi Pelaksana	Penanggung jawab : Ka. Security ➤ Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Gada Pratama I ➤ Pelaksana : security yang sesuai dengan Kewenangan Klinis
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Security 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabag Umum 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Komite PPI 6. K3RS 7. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	Pelaksana Security ada 24
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan pangan dalam penyelenggaraan makanan 4. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

29. Pelayanan BDRS/ Bank Darah

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada Form. permintaan darah dari ruangan pasien rawat inap/Instalasi Bedah Sentral 2. Pasien dalam keadaan anemia atau yang akan dilakukan Tindakan operasi yang berpotensi timbulnya anemia
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permintaan darah dari BDRS/Bank Darah ke UDD PMI 2. Penyimpanan darah dan komponen darah 3. Permintaan darah darurat/cito 4. Pemberian darah dan komponen darah ke pasien 5. Pengawasan selama transfuse 6. Reaksi transfuse
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Proses penyediaan darah maksimal 2 (dua) jam setelah permintaan
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No.64 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Whole Blood</i> (Darah lengkap) ➤ <i>Pack Red Cel</i> (PRC) ➤ <i>TC (Trombocyte Concentrate)</i> ➤ <i>FFP (Frest Frozen Plasma)</i>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Bank Darah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Kerja : <ul style="list-style-type: none"> • Meja • Kursi • Komputer • Printer • Pesawat telepon 2. Alat : <ul style="list-style-type: none"> • Centrifuge • Blood Bank Frimed • Blood Bank Sanyo • Platelet Agitator • Plasma Ekspresor
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi Laboratorium dan Bank Darah 2. Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Teknologi Bank Darah (D 3) • PTTD (D 1) 3. Pelaksana : tenaga teknis pelayanan Darah, dan asisten teknis pelayanan darah yang sesuai dengan Kewenangan Klinis
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Laboratorium dan Bank Darah 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Penunjang Medik dan SubKor Penunjang Medik 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Komite PPI 6. K3RS 7. Satuan Pengawas Internal (SPI)

5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga teknis pelayanan darah ada 4 2. Asisten teknis pelayanan darah ada 1
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan pangan dalam penyelenggaraan makanan 4. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan Gizi yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

30. Pelayanan Pasien Bersalin

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyedia layanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Layanan 24 Jam b. Dokter Spesialis terjadwal c. Dokter Umum d. Perawat dan Bidan e. Depo Farmasi IGD f. Billing RS 2. Pengguna layanan : pelayanan pasien umum sama dengan pasien BPJS kecuali pasien BPJS harus ada kartu JKN-KIS/ BPJS, SEP, Fc. KTP, SKTM dari Dinsos/ Dinkes (di Luar Program BPJS/JKN-KIS), Fc.KK, 3. Rekam Medik (RM) sesuai identitas (Fc. KTP) atau kartu jaminan (BPJS/JKN-KIS), atau SKTM dari Dinsos/ Dinkes (di Luar Program BPJS/JKN-KIS), Fc.KK, dan Surat Elegibilitas Peserta, kecuali pasien umum.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dipersilahkan langsung ke IGD-Ponek untuk diperiksa dan dilakukan assessmen awal, melaporkan hasil pemeriksaan kepada DPJP, sedangkan pasien yang memerlukan tindakan persalinan diantar ke ruang VK;

No.	KOMPONEN	URAIAN
		2. Keluarga pasien melakukan pendaftaran dan mengisi formulir pendaftaran; 3. Bidan melakukan asuhan kebidanan dan melaporkan hasil pemeriksaan kepada DPJP; 4. DPJP melakukan pemeriksaan untuk assesmen awal ; 5. Pasien <i>post partum</i> dalam keadaan normal dipindahkan ke ruang rawat inap dan dilakukan rawat gabung; 6. DPJP membuat <i>resume</i> medis pasien; 7. Bidan membuat perencanaan pasien pulang; 8. Penyelesaian adminitrasi
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Respon Tindakan oleh petugas ≤ 5 menit 2. Lama Tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien
4.	Biaya/tarif	1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No.64 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pasien Bersalin
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui : E-mail : rsusekarwangi@gmail.com Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id Telepon : 0266-531261 Faksimili: 0266-531646 WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800 Kotak Saran

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11

		<p>Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Bersalin :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Triase Kebidanan 2. Nurse Station : <ul style="list-style-type: none"> • Meja • Kursi • Komputer • Printer • Pesawat Telepon 3. Ruang Bersalin : <ul style="list-style-type: none"> • Bed pasien • Partus Set • Dopler • CTG • Steteskop • Tensimeter • Ectraksi Vacum • USG Kandungan • Suction • Infant Warmer 4. Ruang Tindakan <ul style="list-style-type: none"> • Bed Geynecolog • Untuk Curretage
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi Ibu dan Anak 2. Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Dokter jaga umum (S 1) • Bidan Profesi (S 1) • Bidan (D 3) • Dokter spesialis Kandungan (S 2) 3. Pelaksana : dokter jaga umum, bida, dan dokter spesialis Kandungan yang sesuai dengan Kewenangan Klinis

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Ibu dan Anak 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Pelayanan Medik dan Kabid Keperawatan 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Komite PPI 6. K3RS 7. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga teknis pelayanan bersalin : kebidanan ada 25 2. Dokter jaga umum ada 23 sesuai jadwal
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan pangan dalam penyelenggaraan makanan 4. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

31. Pelayanan Anestesi

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyedia layanan : <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian pelayanan dokter spesialis anestesi dan perawatan anestesi yang bersertifikasi • Pelayanan 24 jam 2. Pengguna layanan : <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan pasien umum sama dengan pasien BPJS kecuali pasien BPJS harus ada kartu JKN-KIS/ BPJS, SKTM dari Dinsos/ Dinkes (di Luar Program BPJS/JKN-KIS), Fc. KK, surat Perintah Di Rawat, Inform Consent, Surat Elegibilitas Peserta

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>(SEP), kecuali pasien umum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dari ruang perawatan Rawat Inap/ICU/PICU/NICU/IGD; • Ada Rekam Medik sesuai identitas atau kartu ID RSUD Sekarwangi atau Kartu JKN/Fc. KTP. • Pasien yang sudah terdaftar di Instalasi Bedah Setral dengan jadwal operasi. <ul style="list-style-type: none"> ❖ Formulir persetujuan tindakan operasi sudah ditanda tangan oleh pasien, saksi, dan dokter spesialis anestesi
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang sudah dikonsultasi dari IGD/Rawat Inap/ICU masuk ke ruangan persiapan semua asal ruangan; 2. Adanya serah terima pasien dari perawat Rawat Inap/IGD/ICU semua asal ruangan ke perawat bedah dan penata anestesi 3. Pasien ditangani sesuai jadwal di kamar bedah 4. Selesai operasi, tindakan anestesi pasien di bawah tanggung jawab dokter spesialis anestesi, dan kemudian oleh penata anestesi di bawa ke ruang pemulihan/Recovery Room 5. Setelah pasien dinyatakan sadar atau setelah pasien diobservasi dan dinyatakan stabil, maka petugas Recovery Room melakukan serah terima pasien untuk dipindahkan ke ruang perawatan Rawat Inap, kecuali pasien ruang intensif dapat langsung ditranfer ke ruang intensif setelah dikordinasi dengan perawat yang bertugas di ruang Intensif. 6. Mengecek kembali persiapan baik identitas pasien/dokumen dan peralatan ; 7. Pemberian Premedikasi ; 8. Pasien dibawa masuk ke ruang operasi/OK 9. Setelah selesai tindakan operasi kemudian pasien dipindahkan ke ruang pulih sadar ; 10. Bila pasien sudah sadar maka pasien dapat dipindahkan ke ruangan rawat inap atau ke ruangan ICU/ICCU
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anestesi dengan operasi elektif : 08.00 – 16.00 WIB 2. Operasi Cito disesuaikan 3. Waktu tunggu operasi Elektif standar ≤ 2 hari
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi

No.	KOMPONEN	URAIAN
		2. PerMenkes No.64 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pasien Anestesi (Operasi besar, Operasi sedang, Operasi canggih, Operasi Elektif, Operasi Cito, pelayanan anestesi umum, regional, sedasi, premedikasi, dan tatalaksana nyeri pasca operasi)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-5316461</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15

		<p>Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.</p>
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Pelayanan Instalasi Anestesi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nurse Station 2. Ruang Tunggu Keluarga Pasien (nyaman, layar informasi pasien pembedahan, Toilet/WC) 3. Ruang Ka. Instalasi Anestesi 4. Karu Ka. Ruangan : <ul style="list-style-type: none"> • Bed pasien ada 6 TT • Bedside monitor ada buah • Bedside monitor OK ada 4 buah • Blanket Warmer (selimut penghangat) • Blood warmer • Defibrilator • Syring / Infus pump 5. Ruang Recovery Room : 6. Ruang Poli / Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Meja • Kursi • Bed pasien 7. Ruang OK ada 6 : <ul style="list-style-type: none"> • Ruang OK 1 untuk OK Emergency • Ruang OK 3, 4, dan 5 untuk OK general • Ruang OK 2 khusus untuk Mata • Ruang OK 6 khusus untuk C-Arm 8. Ruang Resusitasi Bayi 9. Alur bersih dan koter yang terpisah 10. Alat dan obat sesuai perkembangan tindakan anestesi terkini dengan jumlah yang cukup 11. Peralatan yang terkalibrasi.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Ka. Instalasi Anestesi 2. Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Dokter spesialis Anestesi (S 2) • Penata Anestesi (D 3) 3. Pelaksana : dokter spesialis Anestesi, dan penata anestesi yang sesuai dengan Kewenangan Klinis
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi Anestesi 2. Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang 3. Supervise Kabid Pelayanan Medik 4. Komite Mutu Rumah Sakit 5. Komite PPI 6. K3RS 7. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga teknis pelayanan anestesi ada 9 2. Perawat RR ada 2

	Pelaksana	3. Dokter spesialis Anestesi ada 3 sesuai jadwal
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan dan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien 3. Pelaksanaan sesuai standar pelayanan yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

32. Pelayanan Pediatric Intensive Care Unit (PICU)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>Kriteria pasien yang masuk ruang PICU, berdasarkan Prioritas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sakit kritis, tidak stabil dan memerlukan terapi <i>intensive</i> Tetitiasi. 2. Pasien yang memerlukan pelayanan pemantauan canggih di PICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi <i>intensive</i> segera. 3. Pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya yang disebabkan oleh penyakit akutnya secara sendirian atau kombinasi.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Pasien yang memerlukan pelayanan PICU dapat berasal dari IGD, kamar operasi atau kamar tindakan lain, bangsal (ruang rawat inap) yang telah memenuhi kriteria masuk PICU</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sebelum pasien dimasukkan ke PICU, pasien dan keluarganya harus mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang dasar</p>

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>pertimbangan mengapa pasien harus mendapatkan perawatan di PICU, serta berbagai macam tindakan kedokteran yang mungkin akan dilakukan selama pasien dirawat di PICU serta prognosa penyakit yang diderita pasien. Penjelasan tersebut diberikan oleh kepala PICU atau dokter yang bertugas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Setelah mendapatkan penjelasan tersebut dan atau keluarganya bisa menerima atau tidak menerima harus dinyatakan dalam formulir yang ditanda tangani (<i>informed consent</i>)</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Lama rawat di ruang intensif sesuai dengan kondisi pasien.
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan intensif sekunder, pelayanan yang khusus mampu memberikan ventilasi bantu lebih lama, mampu melakukan bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks.
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.go.id</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

		PENGELOLAAN PELAYANAN
3.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40

		<p>Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Ruang di PICU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nurse Station 2. Ruang Tunggu 3. Ruang Isolasi 4. Ruang Perawat 5. Ruang Alat Kesehatan 6. Ruang dispensing 7. Ruang dokter 8. Computer 9. Jaringan Internet <p>Alat Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. EKG b. Timbangan c. Steteskop d. Laryngoscope e. Tensimeter f. Minor Set g. Bak Instrumen h. Bed pasien

		<ul style="list-style-type: none"> i. Nebulizer j. Bedside Monitor k. Trolley Oksigen l. Ventilator m. NIV n. Suction Pump o. Oksigen Sentral p. Syring dan Infus Pump q. Hepa filter r. Trolley emergency s. BVM t. HFNC u. Inkubator v. O2 consentrator w. Kursi roda
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ka. Ruangan : Perawat sertifikasi Intensif, dan BTCLS 2. Pelaksana : Perawat sertifikasi Intensif, BTCLS 3. Dokter Spesialis dan subspesialis
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi dan Kepala Ruangan PICU 2. Supervise Kabid Pelayanan dan SubKor Pelayanan 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. Komite PPI 5. K3RS 6. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anak : 4 2. Perawat : 12 3. Berbagai jenis dokter spesialis
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta sesuai dengan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun

		4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.
--	--	---

33. Pelayanan Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>Kriteria pasien yang masuk ruang NICU, berdasarkan Prioritas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Neonatus dengan usia kehamilan < 35 minggu dan atau berat lahir < 1500 gram. 2. Down score ≥ 7 3. Neonatus dengan gagal napas dan atau memerlukan assisted ventilator/intermittent mandatory ventilator dan atau mengalami : <ol style="list-style-type: none"> a. Gagal CPAP : dengan penggunaan CPAP $FiO_2 > 40\%$ PEEP 8 masih mengalami distress napas dan desaturasi oksigen. b. Asfiksia neonatus yang ditandai dengan: <ol style="list-style-type: none"> i. AGD : pH < 7,2 ii. Gangguan neurologis iii. Multiple organ failure c. Apneu berulang 4. Hemodinamika tidak stabil, dapat berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Syok septik yang memerlukan monitoring berkala dan atau memerlukan pemberian vasopresor dan atau inotropik. b. Perdarahan aktif c. Syok kardiogenik d. Aritmia 5. Terpasang akses vena sentral (PICC)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p><u>Pasien dari IGD</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter yang bertugas di IGD melakukan penilaian kondisi medis pasien untuk kebutuhan ruang intensif 2. DPJP NICU menentukan kriteria pasien untuk masuk perawatan di ruang intensif. 3. Dokter IGD memberikan informed consent kepada keluarga pasien tentang kebutuhan pasien akan perawatan di ruang intensif 4. Keluarga menandatangani persetujuan untuk perawatan di ruang intensif 5. Dokter dan perawat IGD melakukan stabilisasi kondisi pasien untuk persiapan

No.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>transfortasi ke ruang Intensif</p> <p>6. Dokter atau perawat pendamping pasien selama transfer keruang intensif membawa alat monitoring lengkap, obat-obatan emergency dan alat resusitasi</p> <p><u>Pasien Dari Ruang Rawat</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter yang bertugas di rawat inap melakukan penilaian kondisi medis pasien untuk kebutuhan ruang intensif 2. DPJP NICU menentukan kriteria pasien untuk masuk perawatan di ruang intensif. 3. Dokter memberikan infomed constant kepada keluarga pasien tentang kebutuhan pasien akan perawatan diruang intensif 4. Keluarga menandatangani persetujuan untuk perawatan di ruang intensif 5. Dokter dan perawat di rawat inap melakuakan stabilisasi kondisi pasien untuk persiapan transfortasi ke ruang Intensif 6. Dokter atau perawat pendamping pasien selama transfer keruang intensif membawa alat monitoring lengkap, obat-obatan emergency dan alat resusitasi. <p><u>Pasien Dari Instalasi Bedah Sentral</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Anastesi yang bertugas melakukan penilaian kondisi medis pasien untuk kebutuhan ruang intensif 2. DPJP NICU menentukan kriteria pasien untuk masuk perawatan di ruang intensif. 3. Dokter memberikan infomed constant kepada keluarga pasien tentang kebutuhan pasien akan perawatan diruang intensif 4. Keluarga menandatangani persetujuan untuk perawatan di ruang intensif 5. Dokter anastesi dan perawat di Instalasi Bedah Sentral melakuakan stabilisasi kondisi pasien untuk persiapan transfortasi ke ruang Intensif 6. Dokter atau perawat pendamping pasien selama transfer keruang intensif membawa alat monitoring lengkap, obat-obatan emergency dan alat resusitasi

No.	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Lama rawat di ruang intensif sesuai dengan kondisi pasien.
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif berdasarkan PERBUP Sukabumi No. 109 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada RSUD Sekarwangi 2. PerMenkes No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan JKN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan intensif sekunder, pelayanan yang khusus mampu memberikan ventilasi bantu lebih lama, mampu melakukan bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks.
6.	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Kotak Saran</p>

		PENGELOLAAN PELAYANAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Undang Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perizinan Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional 5. Undang Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. PerMenkes Republik Indonesia No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 7. PerMenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran 8. PerMenkes Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam

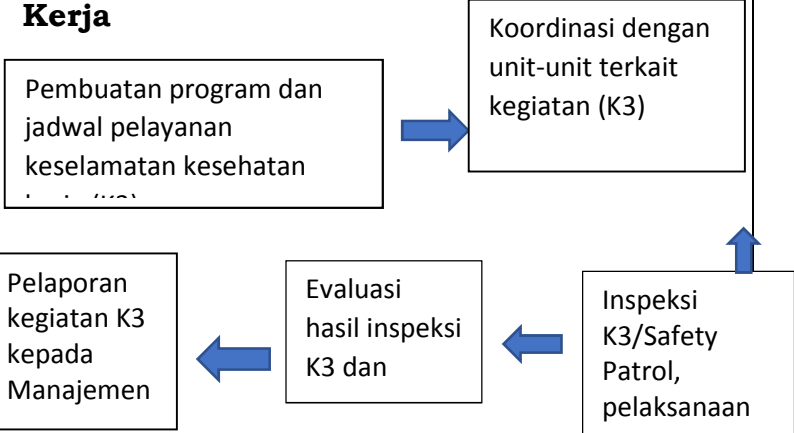
		<p>Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. PerMenkes Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit 10. PerMenkes Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 11. PerMenpan Reformasi Birokrasi No.15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 12. Peraturan Direktur RSUD Sekarwangi No..... Tahun Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi.
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>Ruang di NICU</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nurse Station b. Ruang Tunggu c. Ruang Isolasi d. Ruang Perawat e. Ruang Alat Kesehatan f. Computer g. Jaringan Internet <p>Alkes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inkubator • Timbangan • Steteskop • Fototerapi • Minor Set • Bak Instrumen • Kom sedang • CPAP • Inkubator transport • Nebulizer • Bedside Monitor • Trolley Oksigen • Ventilator • Suction Pump • Oksigen Sentral • Syring dan Infus Pump • Infant warmer • Trolley emergency
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka.Instalasi : dokter Spesialis Obgyn 2. Ka. Ruangan : Perawat sertifikasi Nicu komprehensif, dan BTCLS 3. Pelaksana : Perawat sertifikasi Intensif, BTCLS 4. Dokter Spesialis dan subspecialis

		5. Konsultan : dokter Spesialis KIC
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala Instalasi dan Kepala Ruangan NICU 2. Supervise Kabid Pelayanan dan SubKor Pelayanan 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. Komite PPI 5. K3RS 6. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anak : 4 2. Konsultan Subspesialis KIC : 1 3. Perawat : 16 4. Berbagai jenis dokter spesialis
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta sesuai dengan maklumat pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaanya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM) , Indikator Mutu Unit dilakukan setiap sebulan 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan 3. Evaluasi Kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

34. Pelayanan Kesehatan Lingkungan Dan Keselamatan Kesehatan Kerja

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat SK Direktur tentang Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS 2. Terdapat Program Kerja Kegiatan Kesehatan Lingkungan dan K3RS 3. Terdapat Panduan mengenai Kegiatan Kesehatan Lingkungan dan K3RS 4. Terdapat SOP mengenai kegiatan Kegiatan Kesehatan Lingkungan dan K3RS

NO	KOMPONEN	URAIAN
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p data-bbox="685 236 1055 311">A. Kesehatan Lingkungan</p> <div data-bbox="685 373 966 518" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Kualitas Kesehatan Lingkungan RSUD Sekarwangi</div> <div data-bbox="755 598 1063 872" style="text-align: center;"> </div> <div data-bbox="1063 249 1437 822" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Pemeriksaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas air bersih, air minum, air limbah - Pemeriksaan sampel makanan, sampel alat makan dan alat masak - Pemeriksaan linen, swab alat kesehatan, swab lingkungan - Pemeriksaan kualitas udara dalam ruangan, emisi dan ambient - Pengolahan limbah B3 dan Domestik - Identifikasi penyehatan sanitasi Rumah Sakit </div> <div data-bbox="685 922 958 1108" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Tenaga Sanitasi Lingkungan mengevaluasi kualitas Kesehatan</div> <div data-bbox="1063 984 1437 1146" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Hasil uji kualitas Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit</div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kualitas Kesehatan lingkungan Rumah Sakit dilakukan uji sampel air, uji sampel makanan, uji usap alat makan dan masak, uji swab lingkungan (lantai, dinding), uji swab linen, uji swab rectal, penyehatan sanitasi rumah sakit 2. Uji sampel air limbah diambil di outlet IPAL, uji sampel air bersih pada setiap unit, pengambilan sampel air minum dilakukan di Instalasi Gizi. 3. Penanganan limbah B3 bekerjasama dengan pihak ke Penanganan limbah domestik diakomodir di kegiatan Bank Sampah dan residu bekerjasama dengan Dinas Lingkungan Hidup untuk dibuang ke TPA 4. Pemeriksaan hasil uji kualitas kesehatan lingkungan Rumah Sakit 5. Laboratorium Kesehatan Lngkungan terakreditasi yang bekerjasama dengan Rumah Sakit mengambil sampel di Rumah Sakit seperti sampel air bersih, air limbah, air minum, sampel udara, sampel linen, sampel alkes 6. Tindaklanjut dengan mengevaluasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>kualitas kesehatan Lingkungan Rumah Sakit :</p> <p>a. Tenaga sanitasi lingkungan Rumah Sakit mengevaluasi hasil pemeriksaan uji sampel,</p> <p>b. Tenaga sanitasi lingkungan menganalisis kesehatan lingkungan yang perlu diprioritaskan untuk ditindaklanjuti, serta melaporkan hasil pencapaian target program kepada Direktur, untuk perencanaan target program selanjutnya guna peningkatan kualitas kesehatan lingkungan Rumah Sakit.</p> <p>B. Keselamatan Kesehatan Kerja</p>  <pre> graph TD A[Pembuatan program dan jadwal pelayanan keselamatan kesehatan] --> B[Koordinasi dengan unit-unit terkait kegiatan (K3)] B --> C[Inspeksi K3/Safety Patrol, pelaksanaan] C --> D[Evaluasi hasil inspeksi K3 dan] D --> E[Pelaporan kegiatan K3 kepada Manajemen] </pre> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuatan program kerja K3 dan jadwal kegiatan pelayanan K3 berupa pelayanan kesehatan kerja, pelayanan keselamatan kerja, standar k3 sarana, prasarana dan peralatan, pengelolaan jasa dan barang berbahaya 2. Pelaksanaan inspeksi K3/<i>safety patrol</i>, kegiatan pelayanan K3 3. Mengevaluasi dan menganalisis hasil pelaksanaan kegiatan pelayanan K3 4. Merekomendasikan dan menindaklanjuti temuan untuk perbaikan sesuai persyaratan K3
3	Jangka, Waktu Pelayanan	Sesuai Jadwal
4	Biaya/Tarif	Kesehatan Lingkungan : Sesuai dengan pola tarif dari laboratorium/pihak ketiga yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Keselamatan Kesehatan Kerja : Gratis

NO	KOMPONEN	URAIAN
5	Produk Pelayanan	<p>Kesehatan Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyehatan Air - Penyehatan Udara - Penyehatan Tanah - Penyehatan Pangan - Penyehatan Sarana dan Bangunan - Pengamanan Limbah - Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit <p>Keselamatan Kesehatan Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan kesehatan kerja, - Pelayanan keselamatan kerja, - Standar K3 sarana, prasarana dan peralatan - Pengelolaan jasa dan bahan berbahaya
6	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan	<p>Petugas Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan akan menindaklanjuti melalui :</p> <p>E-mail : rsusekarwangi@gmail.com</p> <p>Website://rsudsekarwangi.sukabumikab.go.id</p> <p>Telepon : 0266-531261</p> <p>Faxsimili: 0266-531646</p> <p>WA Halo Sekarwangi : 0858-1700-7800</p> <p>Email Kesling K3 : kesling.k3.rsudsekarwangi@gmail.com</p>

PENGELOLAAN PELAYANAN		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 3. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

		<p>8. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun</p> <p>9. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MENLHK/SETJEN/KUM.1/4/2015 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p>
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<p>1. Gedung Instalasi Kesling dan K3</p> <p>2. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)</p> <p>3. Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah B3 dan Domestik</p> <p>4. Mobil Pengangkut Limbah Domestik</p> <p>5. Alat Pengukur Kualitas Lingkungan</p> <p>6. Gudang BHP Sanitasi dan K3</p> <p>7. Komputer dan Printer</p> <p>8. Alat Tulis</p> <p>9. Pesawat Telepon</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>Penanggung Jawab : Ka. Instalasi Kesling dan K3 (S1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenaga Sanitasi Lingkungan : Pendidikan D3 Kesehatan Lingkungan - Pembimbing Kesehatan Kerja: Pendidikan: S1 Kesehatan Masyarakat peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja sudah mengikuti Pelatihan K3RS - Penguji K3 : Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat, memiliki sertifikat Ahli K3 Umum, sudah mengikuti Pelatihan K3RS - Epidemiolog Kesehatan : Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat, Sudah mengikuti pelatihan epidemiologi - Operator IPAL : Pendidikan SMA
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring dan Evaluasi oleh Ka. Instalasi Kesling dn K3 - Pengawasan oleh atasan secara berjenjang - Komite Mutu Rumah Sakit - Komite PPI - Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Tenaga Sanitasi Lingkungan : 2 orang - Pembimbing Kesehatan Kerja: 1 orang - Penguji K3 : 1 orang - Epidemiolog Kesehatan : 1 orang - Operator IPAL : 1 Orang

6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, cepat, teliti, dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu sesuai standar pelayanan kesehatan lingkungan dan keselamatan kesehatan kerja.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas kesehatan lingkungan Rumah Sakit tidak memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan - Melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit dari faktor risiko lingkungan - Mewujudkan Rumah Sakit Ramah Lingkungan - Pelaksanaan kegiatan keselamatan dan kesehatan kerja menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, maupun lingkungan rumah sakit, meminimalisir terjadinya <i>incident dan accident</i> di Rumah Sakit
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi Indikator mutu unit dilakukan setiap bulan - Evaluasi standar pelayanan minimal dilakukan setiap bulan - Evaluasi UKL/UPL setiap semester - Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit.