

bulan sekali berdasarkan laporan Kepala Instalasi)

Plt. Direktur RSUD Landak,



dr. ALBERTUS GEOVANI

Pembina/IVa

NIP. 19770403 200904 1001



PEMERINTAH KABUPATEN LANDAK

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

Jl. Raya Ngabang - Sanggau No. 109 Telp.(0563) 221027, 21585

Fax.(0563) 2022845 NGABANG 79357

Website : www.rsud.landakkab.go.id e-mail:rsdlandak@gmail.com

LAMPIRAN 5.

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

NOMOR : 100.3.6/8.1/KEP-DIR/BIDPELJANGMED

TENTANG : PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH LANDAK TAHUN 2023

STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6573);3. Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anastesi dan terapi Intensif;

		<p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);</p> <p>8. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak</p> <p>9. Peraturan Bupati Landak Nomor 81 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 92 Tahun 2020 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Landak</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Persiapan status pasien :</p> <p>a. Hasil laboratorium terlampir yaitu Darah Rutin, HbsAg, Anti HIV, Anti HCV dan Kimia Darah</p> <p>b. Hasil Radiologi (Foto Thorax, Foto fraktur, fotopanoramik untuk bedah mulut, USG)</p> <p>c. Konsul Penyakit Dalam, Anak (sesuai indikasi)</p> <p>d. Konsul Anastesi</p> <p>e. Persiapan darah sesuai kebutuhan (pada saat operasi harus tersedia minimal 1 kantong darah)</p> <p>f. Tempat ICU/NICU/PICU harus disiapkan bila diperlukan</p> <p>g. Surat Jaminan Pelayanan BPJS</p> <p>h. Konfirmasi Ulang ke Dokter DPJP dan Dokter Anastesi</p> <p>i. Format Persetujuan Tindakan pembiusan /Sedasi dan Format Persetujuan Tindakan Kedokteran (Operasi/Invasif) telah ditandatangani oleh DPJP dan Dokter Anastesi serta pasien, keluarga dan perawat</p> <p>j. Format <i>assesment</i> Pra Operasi telah diisi oleh Dokter DPJP dan Dokter Anastesi</p>



PEMERINTAH KABUPATEN LANDAK

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

Jl. Raya Ngabang - Sanggau No. 109 Telp.(0563) 221027, 21585

Fax.(0563) 2022845 NGABANG 79357

Website : www.rsud.landakkab.go.id e-mail:rsdlandak@gmail.com

LAMPIRAN 5.

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

NOMOR : 100.3.6/8.1/KEP-DIR/BIDPELJANGMED

TENTANG : PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH LANDAK TAHUN 2023

STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6573);3. Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anastesi dan terapi Intensif;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik

		<p>Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);</p> <p>8. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak</p> <p>9. Peraturan Bupati Landak Nomor 81 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 92 Tahun 2020 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Landak</p>
2	<p>Persyaratan Pelayanan</p>	<p>1. Persiapan status pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hasil laboratorium terlampir yaitu Darah Rutin, HbsAg, Anti HIV, Anti HCV dan Kimia Darah b. Hasil Radiologi (Foto Thorax, Foto fraktur, fotopanoramik untuk bedah mulut, USG) c. Konsul Penyakit Dalam, Anak (sesuai indikasi) d. Konsul Anastesi e. Persiapan darah sesuai kebutuhan (pada saat operasi harus tersedia minimal 1 kantong darah) f. Tempat ICU/NICU/PICU harus disiapkan bila diperlukan g. Surat Jaminan Pelayanan BPJS h. Konfirmasi Ulang ke Dokter DPJP dan Dokter Anastesi i. Format Persetujuan Tindakan pembiusan /Sedasi dan Format Persetujuan Tindakan Kedokteran (Operasi/Invasif) telah ditandatangani oleh DPJP dan Dokter Anastesi serta pasien, keluarga dan perawat j. Format <i>assesment</i> Pra Operasi telah diisi oleh Dokter DPJP dan Dokter Anastesi k. Pada Formulir Penandaan Lokasi Operasi

		<p>gambar sudah ditandai oleh Operator sesuai indikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifikasi awal pre operasi pada <i>Surgical Safety Checklist</i> Unit Kamar Operasi RSUD Landak sudah diisi oleh perawat sebelum diantar ke Kamar Operasi m. Konfirmasi ke kamar operasi tentang kebutuhan implant pada saat penjadwalan operasi <p>2. Persiapan fisik pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Puasa, pasien dewasa (6 s/d 8 jam pre op), Bayi dan anak – anak (3 s/d 4 jam pre op) b. Obat yang sudah diprogramkan dikonfirmasi ulang ke Dokter DPJP/Dokter Anestesi untuk pemberian Pre Operasi c. Lapangan Operasi dicukur dipagi hari sebelum mandi d. Kebersihan pasien (mandi dengan antiseptic/clorhexidine 4%, cuci rambut, sikat gigi, potong kuku) e. Gigi palsu, kacamata, <i>contact lense</i>, <i>hearing aid</i>, wig telah dilepas dan disimpan f. Tata rias dan cat kuku dihapus g. Penandaan (<i>mark side</i>) sudah diberikan di area operasi dengan dilingkari sesuai indikasi (<i>anak usia <1 tahun tidak diberikan penandaan</i>) h. Pemberian cairan infus sesuai kebutuhan dengan menggunakan IV catheter nomor 18 dan set tranfusi. (<i>Bayi dan anak – anak menggunakan IV catheter nomor 22 – 24 dengan menggunakan infus set</i>) Pemberian cairan infus dilaksanakan pada saat pasien mulai dipuasakan i. Pemasangan <i>folley catheter</i> sesuai kebutuhan j. Konfirmasi ulang ke Petugas OK/operator bila ada hasil <i>Vital Sign</i> dan Hasil laboratorium yang tidak normal
3	Prosedur	1. Pasien pada saat konsultasi dengan dokter didedukasi dan diberikan informasi untuk tindakan

		<p>medik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien di Instalasi Rawat Jalan, ICU, Instalasi Rawat Inap ataupun IGD setelah konsultasi dengan dokter operator memperoleh kepastian mendapat kamar perawatan 3. Konsultasi dengan Internis jika diperlukan tergantung kondisi pasien selanjutnya konsul dengan Anastesi untuk jadwal operasi kemudian menandatangani <i>informed consent</i> 4. Pasien masuk ke ruang tunggu 5. Ada serah terima oleh perawat dari unit lain ke perawat IBS dan Penata Anastesi apabila persyaratan lengkap dilakukan rencana operasi jika tidak lengkap operasi di tunda 6. Pasien ditangani sesuai jadwal di kamar Operasi, catatan keperawatan diisi lengkap, <i>Surgical Safety Checklist</i> Unit Kamar Operasi RSUD Landak (<i>Sign in, Time Out, Sign Out</i>) 7. Selesai operasi pasien dibawah tanggung jawab penata anatesi dan Dokter Anastesi dibawa ke ruang <i>recovery</i> (RR) 8. Setelah pasien dinyatakan sadar maka petugas di RR melakukan serah terima pasien untuk dipindahkan ke ruang rawat inap 9. Semua Formulir yang tersedia di IBS sudah diisi dan lengkap ditandatangani sebelum pasien dipindahkan
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi Cito dilakukan pada jam operasional Pelayanan 24 Jam terbagi dalam 3 (tiga) shift dan tim perawat operasi . 2. Operasi elektif <ol style="list-style-type: none"> a. Senin s/d Jumat : 08.00 s/d 16.00 WIB b. Apabila operasi belum selesai pada jam tersebut maka pelayanan dilakukan sampai selesai 3. Lama waktu operasi sesuai jenis operasi
5	Biaya / Tarif	<p>A.Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan /Asuransi Tarif sesuai Peraturan Bupati Landak Nomor 81 Tahun 2022 *Tarif belum termasuk BMHP dan obat</p> <p>B.Pasien Peserta JKN (BPJS) Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru /tarif Ina-CBG's</p>
6	Produk Layanan	Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (Operasi besar, Operasi kecil, Operasi Cito, Operasi elektif) sesuai dengan kompetensi yang dimiliki spesialisasi di RSUD Landak (Bedah Mulut, Bedah Umum, Mata, Kandungan dan Kebidanan)
7	Sarana Prasarana/Fasilitas	A. Administrasi : Komputer dengan aplikasi SIMRS RSUD LANDAK dan terkoneksi dengan jaringan wifi,

		<p>Printer, Meja, kursi, ATK, pesawat telepon</p> <p>B. Rumah tangga : loker petugas, rak sepatu, AC , kulkas, <i>trolley emergency</i></p> <p>C. Alat Kesehatan : Meja Operasi, Meja instrumen, <i>Mayo stand, Suction Pump</i>, Mesin Anastesi, <i>Bedside monitor</i>, Brankar pasien, Tempat Tidur RR, Lampu Operasi, Lemari Obat, <i>Scrub Station</i> , Tempat Cuci alat, <i>Trolley, Set instrumen, phaco</i>,</p> <p>D. Ruang Operasi, Ruang Instrumen dan linen kotor, Ruang Instrumen dan Linen Bersih, Ruang <i>Recovery</i>, Ruang Persiapan Operasi.</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis <ol style="list-style-type: none"> a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis dan atau subspesialis b. Memiliki STR dan SIPD yang masih berlaku 2. Penata Anastesi <ol style="list-style-type: none"> a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Anastesi b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek yang masih berlaku 3. Perawat Bedah <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Scrub Nurse</i>, Perawat Sirkuler, Perawat Asisten II, Kepala ruangan kamar bedah b. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII/Ners c. Memiliki STRP dan SIPP yang masih berlaku d. Memiliki sertifikat Kamar Bedah Dasar dan <i>Basic Life Support (BLS)</i> dengan pengalaman kerja di kamar bedah minimal 6 bulan bagi Ners e. Memiliki sertifikat Kamar Bedah Dasar dan <i>Basic Life Support (BLS)</i> dengan pengalaman kerja di kamar bedah minimal 1 tahun bagi DIII Keperawatan 4. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi pendidikan minimal SMA/Sederajat/ DIII yang dapat mengoperasikan komputer

9	Pengawasan Internal	<p>Kepala Instalasi Bedah Sentral melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat bulanan <ol style="list-style-type: none"> a. Tujuan: evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, DPJP, dan seluruh perawat Instalasi Bedah Sentral. 2. Rapat Insidentil Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak. <p>Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Kepala Seksi Pelayanan Medik</p>
10	Penanganan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0813 4919 9367 4. SMS : 0813 4919 9367 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan, Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor <i>whatsapp</i> : 0813 4800 3904
11	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah petugas di ruangan 28 orang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anastesi : 1 Orang 2. Dokter Spesialis Bedah 2 Orang 3. Dokter Spesialis Bedah Mulut 1 Orang 4. Dokter Spesialis Obgyn 1 Orang 5. Dokter Spesialis Mata 1 Orang 6. Dokter Spesialis Anak : 2 orang 7. Perawat Bedah 15 Orang 8. Penata Anastesi 3 Orang 9. Tenaga POS 1 orang 10. Tenaga <i>cleaning service</i> 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan, santun dan semangat melayani dengan cinta kasih 2. Pelayanan dilakukan sesuai Maklumat Pelayanan
3	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assesmen Pra Anastesi dan Assesmen Pra Bedah 2. Edukasi dan Informasi kepada Pasien dan Keluarga

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Verifikasi dan Penandaan Lokasi Operasi oleh DPJP 4. <i>Surgical Safety Checklist /Sign In, Time Out dan Sign Out</i> 5. Pedoman Pelayanan Instalasi Bedah Sentral 6. Penetapan Indikator Mutu pelayanan Instalasi Bedah Sentral 7. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Bedah Sentral yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Waktu tunggu operasi elektif (≤ 2 %) b. Kejadian kematian di meja operasi (≤ 1 %) c. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi (100%) d. Tidak adanya kejadian operasi salah orang (100%) e. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing di tubuh pasien (100%) f. Komplikasi anastesi karena <i>overdose</i> , reaksi anastesi, salah penempatan Endotracheal (<6%) 8. Kepuasan Pelanggan Instalasi Bedah Sentral
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan bersama dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Seksi Pelayanan Medik untuk selanjutnya dibuat rencana tindak lanjut dan pelaporan mutu pelayanan ke komite mutu.</p>

Plt. Direktur RSUD Landak,



dr. ALBERTUS GEOVANI

Pembina/IVa

NIP. 19770403 200904 1001



PEMERINTAH KABUPATEN LANDAK

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

Jl. Raya Ngabang - Sanggau No. 109 Telp.(0563) 221027, 21585

Fax.(0563) 2022845 NGABANG 79357

Website : www.rsud.landakkab.go.id e-mail:rsdlandak@gmail.com

LAMPIRAN 6.

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

NOMOR : 100.3.6/18.1/KEP-DIR/BIDPELJANGMED

TENTANG : PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH LANDAK TAHUN 2023

STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;3. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan4. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1997 Tentang Ketenaga nukliran.6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.7. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.8. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah.9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.10. Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2007 Tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Keamanan Sumber Radioaktif.11. Peraturan Pemerintah No.23 Tahun 2008 Tentang Perizinan sumber radiasi pengion dan Bahan Nuklir.12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011

tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/316/2020 tentang Standar Profesi Radiografer
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1250/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Kendali Mutu (*Quality Control*) Peralatan Radiodiagnostik.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik
18. Peraturan Badan Pengawas Tenaga Nuklir Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 tentang Keselamatan Radiasi pada Penggunaan Pesawat Sinar-X Radiologi Diagnostik Dan Intervensional.
19. Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 4 tahun 2013 tentang Proteksi dan Keselamatan Radiasi dalam Pemanfaatan tenaga Nuklir
20. Surat edaran Dirjen Binawas Nomor SE.05/BW/1997 tentang penggunaan Alat Proteksi Diri (APD)
21. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak
22. Peraturan Bupati Landak Nomor 81 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 92 Tahun 2020 Tentang Tarif

		Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Landak
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Pemeriksaan Radiologi pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Syarat : <ol style="list-style-type: none"> a. Melengkapi berkas permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah ditandatangani oleh dokter penanggungjawab pasien (DPJP) b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) rawat jalan c. Terdaftar dalam SIMRS RSUD Landak 2. Pelayanan Pemeriksaan Radiologi Pasien Umum Syarat : <ol style="list-style-type: none"> a. Melengkapi berkas permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah ditandatangani oleh dokter klinisi b. Telah menyelesaikan pembayaran di kasir c. Terdaftar dalam SIMRS RSUD Landak 3. Pelayanan pemeriksaan Pasien Umum atau Jaminan Perusahaan Syarat : <ol style="list-style-type: none"> a. Melengkapi blanko Permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah ditandatangani dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) b. Surat jaminan Pelayanan dari perusahaan c. Terdaftar dalam SIMRS RSUD Landak <p>B. Rawat Inap</p> <p>Pelayanan Pemeriksaan Radiologi pasien Jaminan Kesehatan Nasional, Pasien Umum, dan Pasien Umum dengan jaminan perusahaan</p> <p>Syarat : Melengkapi blanko permintaan pemeriksaan yang sudah ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)</p>
3	Prosedur	<p>Mekanisme Pelayanan Pemeriksaan Radiologi Rawat Jalan di RSUD Landak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke Instalasi Radiologi 2. Petugas Adminstrasi menerima pasien diloket pendaftaran untuk menyelesaikan proses administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. untuk pemeriksaan cito langsung diarahkan keruang pemeriksaan, untuk dilakukan pemeriksaan segera b. Pasien menunggu diruang tunggu sesuai jenis pemeriksaannya 3. Petugas Radiologi melakukan pemanggilan pasien untuk dilakukan pemeriksaan Radiologi <ol style="list-style-type: none"> a. Radiografer melakukan pemeriksaan Rontgen b. Dokter spesialis Radiologi melakukan pemeriksaan USG

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Setelah selesai pemeriksaan dilakukan pengecekan oleh petugas foto dan pemberitahuan pengambilan hasil ke pasien / keluarga dan meminta pasien/keluarga untuk menunggu hasil. 5. Dilakukan pengecekan foto, sebelum hasil foto diserahkan ke dokter spesialis radiologi untuk dilakukan pembacaan/ekspertise. 6. Semua Foto yang telah dilakukan akan di ekspertise oleh dokter spesialis radiologi. 7. Diloket pengambilan foto dilakukan Penyerahan foto dan hasil ekspertise kepada keluarga pasien dan atau petugas di ruangan perawatan
4	Waktu Pelayanan	<p>Jam Operasional Pelayanan 24 Jam terbagi dalam 3 (tiga) shift</p> <p>Pelayanan pemeriksaan Radiologi rawat jalan dan rawat inap dari mulai pasien registrasi sampai pasien menerima hasil ekspertise pemeriksaan adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Radiologi Kritis 30 menit 2. Radiologi Cito 30 menit 3. USG Cito 60 menit 4. Rontgen Thorax dan lainnya 3 jam (180 menit) 5. USG Elektif 3 jam
5	Biaya / Tarif	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan /Asuransi Tarif sesuai Peraturan Bupati Landak Nomor 81 Tahun 2022</p> <p>*Tarif belum termasuk BMHP dan obat</p> <p>B. Pasien Peserta JKN (BPJS)</p> <p>Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru /tarif Ina-CBG's</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Radiologi Rawat Jalan 2. Pelayanan Radiologi Rawat Inap
7	Sarana Prasarana/Fasilitas	<p>Pelayanan di Instalasi Radiologi saat ini dilengkapi dengan sejumlah sarana dan prasarana berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang Penerimaan Pasien (Administrasi) 3. Ruang Loker Pengambilan Foto 4. Ruang Pemeriksaan Kamar 1 (DR) 5. Ruang USG (rawat jalan dan rawat inap) 6. Ruang Kepala Ruang Radiologi 7. Ruang Dokter untuk baca foto (1 Ruangan) 8. Ruang Printer CR

		<ul style="list-style-type: none"> 9. Gudang Arsip 10. Gudang Logistik 11. Kamar Jaga 12. Ruang Ganti Pasien (1 Ruang) 13. Toilet (3 Ruangan)
8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi <ul style="list-style-type: none"> a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi b. Memiliki STR dan SIP 2. Radiografer <ul style="list-style-type: none"> a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII TeknikRadiodiagnostik dan Radioterapi b. Memiliki STR dan Surat Ijin Kerja Radiografer(SIK) 3. Tenaga Elektromedis <ul style="list-style-type: none"> a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII TeknikElektromedis b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek 4. Petugas Proteksi Radiasi Medik Tk. 1 <ul style="list-style-type: none"> a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Ilmu Pasti b. Memiliki Surat Ijin Bekerja (SIB) dari BAPETEN 5. Tenaga Administrasi <ul style="list-style-type: none"> a. Kualifikasi Pendidikan minimal SMA b. Dapat mengoperasikan komputer
9	Pengawasan Internal	<p>Kepala Instalasi Radiologi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Rapat bulanan <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, Kepala Ruangan dan seluruh staf Instalasi Radiologi. 2. Rapat tahunan (rapat Koordinasi) <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja Instalasi Radiologi tahun berjalan untuk mengukur sejauh mana perencanaan tahunan yang telah direncanakan b. Rapat dilakukan pada bulan Desember 3. Rapat Insidentil <ul style="list-style-type: none"> a. Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian

		<p>yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak</p> <p>b. Rapat dilakukan oleh Kepala Instalasi Radiologi dengan laporan disampaikan ke Komite mutu Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Kepala Seksi Penunjang Medik</p>
10	Penanganan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0813 4919 9367 4. SMS : 0813 4919 9367 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor <i>whatsapp</i> : 0813 4800 3904
11	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah petugas radiologi sebanyak 10 orang dengan rincian sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi 1 Orang 2. Tenaga Radiografer 7 Orang 3. Tenaga Administrasi 1 Orang 4. Tenaga Proteksi radiasi 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<p>Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan santun.</p>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Pelayanan di Instalasi Radiologi dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Instalasi Radiologi melalui beberapa audit, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan, b. Audit ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan c. Audit kepuasan pelanggan 2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan.

	<p>3. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di Instalasi Radiologi.</p> <p>4. Melakukan monitoring check list dengan maintenance medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Radiologi.</p> <p>5. Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan Instalasi Radiologi adalah :</p> <p>a. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Foto Thorax dan lainnya \leq 3 jam.</p> <p>b. Pelaporan Nilai kritis \leq 30 menit</p> <p>c. Hasil pemeriksaan Foto/ekspertise dilakukan oleh Dokter Spesialis Radiologi.</p> <p>d. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (kerusakan foto) \leq 1%</p> <p>e. Waktu tunggu pemeriksaan radiologi cito \leq 30 menit</p> <p>f. Angka pemeriksaan ulang foto \leq 1%</p> <p>g. Angka kesalahan posisi pemeriksaan \leq 1%</p> <p>h. Respon time pemeriksaan cito dari IGD, untuk foto \leq 30 menit dan untuk USG \leq 60 menit</p> <p>6. Indikator mutu ini dimonitor setiap bulan, dan dikumpulkan hasil monitoringnya ke Komite Mutu RSUD RSUD Landak</p> <p>7. Sesuai dengan maklumat pelayanan</p>
4 Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan radiologi.</p>

Pt. Direktur RSUD Landak,



dr. ALBERTUS GEOVANI
Pembina/IVa
NIP. 19770403 200904 1001



PEMERINTAH KABUPATEN LANDAK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK
Jl. Raya Ngabang - Sanggau No. 109 Telp.(0563) 221027, 21585
Fax.(0563) 2022845 NGABANG 79357
Website : www.rsud.landakkab.go.id e-mail:rsdlandak@gmail.com

LAMPIRAN 7.

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

NOMOR : 100.3.6/18.1/KEP-DIR/BIDPELJANGMED

TENTANG : PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH LANDAK TAHUN 2023

STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Kesehatan No.411/Menkes/Per/III/2010 tentang Laboratorium2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik.3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit5. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak6. Peraturan Bupati Landak Nomor 81 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 92 Tahun 2020 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Landak
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium pasien

		<p>Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)</p> <p>Syarat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melengkapi berkas permintaan pemeriksaan laboratorium yang sudah ditandatangani oleh dokter penanggungjawab pasien (DPJP) b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) rawat jalan c. Terdaftar dalam SIMRS RSUD Landak <p>2. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Pasien Umum</p> <p>Syarat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melengkapi berkas permintaan pemeriksaan laboratorium yang sudah ditandatangani oleh dokter klinisi b. Telah menyelesaikan pembayaran di kasir c. Terdaftar dalam SIMRS RSUD Landak <p>3. Pelayanan pemeriksaan Pasien Umum atau JaminanPerusahaan</p> <p>Syarat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melengkapi blanko Permintaan pemeriksaan laboratorium yang sudah ditandatangani dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) b. Surat jaminan Pelayanan dari perusahaan c. Terdaftar dalam SIMRS RSUD Landak <p>B. Rawat Inap</p> <p>Pelayanan Pemeriksaan laboratorium pasien Jaminan Kesehatan Nasional, Pasien Umum, dan Pasien Umum denganjaminan perusahaan</p> <p>Syarat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melengkapi blanko permintaan pemeriksaan yang sudah ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menerima Formulir & memverifikasi blanko permintaan pemeriksaan laboratorium b. Petugas membuat rincian biaya pemeriksaan laboratorium. c. Petugas melakukan penjelasan persyaratan teknis pemeriksaan kepada pasien yang bersangkutan (Seperti lama berpuasa)

	<p>d. Petugas administrasi laboratorium Rawat jalan Menginput data pasien dan jenis pemeriksaan yang diminta ke dalam SIMRS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien menunggu di ruangan tunggu pasien. 3. Petugas sampling akan memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian untuk dilakukan pengambilan Sampel sesuai dengan jenis pemeriksaan yang di minta. 4. Pasien Cito tidak masuk antrian dan pengambilan sampel dilakukan oleh dokter umum atau perawat di ruangan 5. Pasien rawat inap pengambilan sampel dilakukan pada jam pengambilan sampel oleh analis dan dilakukan antrian pemeriksaan sesuai dengan urutan pengambilan sampel 6. Pasien yang dilayani di laboratorium TCM antri di Klinik Tuberculosis dan pelayanan dilakukan di laboratorium TCM 7. Verifikasi sampel 8. Analisa Sampel. 9. Validasi Hasil oleh Dokter Spesialis Patologi Klinik 10. Penyerahan hasil diberikan ke klinik rawat jalan melalui pasien dan atau keluarga pasien dan kepada petugas ruangan untuk pasien rawat inap dan observasi di IGD 11. Pelaporan hasil kritis ke DPJP jika ditemukan nilai kritis 12. Rekap laporan harian disesuaikan dengan data di SIMRS
4 Waktu Pelayanan	<p>Jam operasional Pelayanan 24 Jam terbagi dalam 3 (tiga) shift</p> <p>Lama pemeriksaan Laboratorium (Sejak darah diterima di Laboratorium):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jenis pemeriksaan standar selesai dalam waktu \leq 140 Menit b. Jenis pemeriksaan standar yang CITO selesai dalam waktu \leq 1 Jam. c. Jenis pemeriksaan Khusus diluar standar selesai dalam waktu $>$ 5 Jam sampai 7 hari sesuai masing- masing pemeriksaan.