



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN  
KELUARGA BERENCANA

**RSUD dr. H. MOH. ANWAR**

Jl. dr. Cipto No. 42 Telp. ( 0328 ) 662494 Fax . ( 0328 ) 662257  
www.sumenekab.go.id

SUMENEP

Kode Pos 69417

**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. H. MOH. ANWAR KAB. SUMENEP**

NOMOR : 188/13/KEP-DIR/435.102.101/2023

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN DI RSUD DR. H. MOH. ANWAR KAB. SUMENEP**

**DIREKTUR RSUD DR. H. MOH. ANWAR KAB. SUMENEP**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik, dan mewujudkan hak serta kewajiban berbagai pihak dalam penyelenggaraan pelayanan, maka perlu menetapkan standar pelayanan publik;
- b. bahwa untuk maksud huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kab. Sumenep;
- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
  2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5038);
  4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;

5. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

### **MEMUTUSKAN**

Menetapkan,

- KESATU** : Menetapkan Standar Pelayanan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
- KEDUA** : Standar Pelayanan di Lingkungan RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep merupakan jaminan dan kepastian, baik bagi penyelenggara dalam memberikan pelayanan, maupun bagi masyarakat dalam menerima pelayanan di lingkungan RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
- KETIGA** : Standar Pelayanan di Lingkungan RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan dalam Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Sumenep

Pada tanggal : 24 Februari 2023

**DIREKTUR RSUD DR. H. MOH. ANWAR**



Lampiran I : Keputusan Direktur Rsd Dr. H. Moh. Anwar Kab. Sumenep

Nomor : 188/ 13 /KEP-DIR/435.102.101/2023

Tanggal : 24 Februari 2023

**JENIS PELAYANAN DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP**

NO	NAMA UNIT KERJA / OPD	JENIS PELAYANAN
1.	RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep	1. Pelayanan Gawat Darurat 2. Pelayanan Rawat Jalan 3. Pelayanan Rawat Inap

Lampiran II : Keputusan Direktur Rsud Dr. H. Moh. Anwar Kab. Sumenep  
 Nomor : 188/ 13 /KEP-DIR/435.102.101/2023  
 Tanggal : 24 Februari 2023

**KOMPONEN STANDAR PELAYANAN DARI SETIAP JENIS PELAYANAN**

**DI LINGKUNGAN RSUD dr.H. MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP**

- I. RSUD dr.H. MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP
- II. BIDANG PELAYANAN/ SEKSI RAWAT JALAN

1. PELAYANAN GAWAT DARURAT

NAMA PERANGKAT DAERAH	: RSUD dr.H. MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP BIDANG PELAYANAN/ SEKSI RAWAT JALAN
JENIS PELAYANAN	: PELAYANAN GAWAT DARURAT
1. DASAR HUKUM	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5038);</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;</li> <li>5. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar</li> </ol>



Pelayanan Minimal Rumah Sakit.	
2. PERSYARATAN	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas</li> <li>b. Pasien dapat langsung datang ke IGD tanpa harus membawa rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tk. I.</li> </ol> </li> <li>2. Pasien BPJS Kesehatan/ UHC :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas/KTP/KK</li> <li>b. Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tk. I.</li> <li>c. Untuk kasus gawat darurat tanpa membawa rujukan</li> </ol> </li> <li>3. Pasien Penjaminan Lainnya :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu peserta Penjaminan</li> <li>b. Rekomendasi/ rujukan dari penjamin, kecuali untuk kasus gawat darurat.</li> </ol> </li> <li>4. Pasien Jasa Raharja :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu identitas</li> <li>b. Laporan kepolisian (dapat menyusul)</li> <li>c. Surat penjaminan Jasa Raharja (dapat menyusul)</li> <li>d. Pasien dapat langsung datang ke IGD tanpa harus membawa rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tk. I.</li> </ol> </li> <li>5. Pasien keperluan Visum :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu identitas</li> <li>b. Surat permohonan visum dari pihak kepolisian</li> </ol> </li> </ol>
3. SISTEM, MEKANISME, DAN PROSEDUR	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dilakukan Triase dan assesment awal oleh petugas IGD (Dokter jaga atau Perawat).</li> <li>2. Pasien ditempatkan di Zona Triase yang sesuai dengan Tingkat Kegawatannya dan ditangani kegawatannya terlebih dahulu.</li> <li>3. Setelah pasien ditangani kegawatannya dan sudah stabil, keluarga pasien diberi surat pengantar untuk melakukan pendaftaran di Front Office.</li> <li>4. Keluarga pasien menyerahkan Rekam Medik beserta gelang pasien kepada petugas IGD untuk selanjutnya dipasangkan gelang pasien.</li> <li>5. Dokter melakukan pemeriksaan lanjutan, serta melakukan tindakan/pengobatan pada pasien dengan dibantu perawat IGD.</li> <li>6. Bila pasien memerlukan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi) maka dokter jaga membuat surat permintaan ke instalasi yang dituju untuk dilakukan pemeriksaan penunjang.</li> <li>7. Dalam kondisi tertentu dokter jaga IGD dapat mengkonsultasikan kondisi pasien kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) sesuai dengan kasus spesialisnya.</li> <li>8. Dokter memberikan informasi kepada pasien mengenai :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penyakit pasien</li> <li>b. Tindakan medik yang akan dilakukan</li> <li>c. Kemungkinan penyulit tindakan tersebut</li> <li>d. Alternatif terapi lainnya, prognosanya</li> </ol> </li> <li>9. Perawat IGD dan dokter IGD mengisi Rekam medik dan menginput semua tindakan yang telah dilakukan dalam template yang disediakan dalam Billing Sistem.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Bila pasien tidak perlu rawat inap maka pasien diberikan resep dan diarahkan kebagian Depo Farmasi IGD, untuk selanjutnya pasien bisa langsung pulang</li> <li>11. Pasien dianjurkan untuk kontrol kembali sesuai dengan saran dokter.</li> <li>12. Bila dokter jaga menyatakan bahwa pasien meninggal, maka dilakukan perawatan jenazah, dan Dokter jaga IGD membuat surat keterangan meninggal untuk selanjutnya jenazah dipindahkan/ diserahkan terimakan ke Instalasi Pemulasaran Jenazah.</li> <li>13. Bila pasien membutuhkan rawat inap, maka dokter jaga IGD menelpon ruang yg akan dituju tentang kesiapan ruangan dalam penerimaan pasien serta kondisi pasien yang akan dirawat inap. Dokter jaga mengkonfirmasi ulang tentang ruangan yg akan dituju.</li> <li>14. Memberikan surat pengantar rawat inap jika pasien membutuhkan rawat inap sesuai indikasi medis, kemudian keluarga pasien mendaftar di loket pendaftaran (Front Office).</li> <li>15. Petugas pendaftaran menerbitkan SEP rawat inap bagi pasien penjaminan BPJS Kesehatan.</li> <li>16. Setelah ruangan siap, Dokter jaga IGD melakukan serah terima pasien dengan petugas transporter untuk dikirim ke ruang perawatan.</li> <li>17. Pasien dengan permohonan visum Et Repertum dilakukan sesuai dengan protap Melakukan Visum Et Repertum.</li> <li>18. Jika ada indikasi rujuk maka petugas mencari rumah sakit tujuan apabila pasien bersedia untuk dirujuk.</li> </ol>
<p>4. JANGKA WAKTU PELAYANAN</p>	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD : <math>\leq 5</math> menit terlayani setelah pasien datang.</li> <li>2. Durasi setiap prosedur selama di IGD mulai dari pengurusan administrasi, pemberian tindakan medis, pemeriksaan penunjang hingga selesai (pindah ruang rawat, dirujuk atau pulang) ; minimal 2 jam (Triase Kuning dan Hijau)</li> <li>3. Untuk Triase Merah (mengancam nyawa) durasi prosedur IGD menunggu kondisi pasien stabil.</li> </ol>
<p>5. BIAYA/TARIF</p>	<p>:</p> <p>Tarif menyesuaikan jenis penyakit, jenis tindakan dan pelayanan yang diberikan, mengacu pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Bupati Sumenep Nomor 77 tahun 2022 tentang Tarif RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.</li> <li>2. Keputusan Direktur RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep tentang Penetapan Jenis dan Kelompok Tindakan pada RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.</li> <li>3. Tarif INA CBG bagi peserta penjaminan BPJS Kesehatan.</li> </ol>
<p>6. PRODUK PELAYANAN</p>	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TRIASE :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. MERAH : menunjukkan pasien prioritas pertama yang berada dalam kondisi kritis (mengancam nyawa) sehingga memerlukan pertolongan medis</li> </ol> </li> </ol>

		<p>seseberapa mungkin.</p> <p>b. KUNING : menandakan pasien prioritas kedua yang memerlukan perawatan segera karena berpotensi mengancam nyawa, tetapi penanganan medis masih dapat ditunda beberapa saat karena pasien dalam kondisi stabil.</p> <p>c. HIJAU : menunjukkan pasien prioritas ketiga yang memerlukan perawatan di rumah sakit, tetapi masih dapat ditunda lebih lama (maksimal 30 menit).</p> <p>d. HITAM : menandakan pasien berada dalam kondisi yang sangat kritis, tetapi sulit untuk diselamatkan nyawanya. Sekalipun segera ditangani, pasien tetap akan meninggal. Atau sudah meninggal ketika dibawa ke rumah sakit.</p> <p>2. Pelayanan buka 24 jam dalam sehari, 7 jam dalam seminggu, tidak terkecuali pada hari libur nasional dan libur bersama.</p>
7. PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	:	<p>Tata cara penanganan pengaduan dapat disampaikan kepada Instalasi Peduli Pelanggan (IPP) dengan cara sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat disampaikan langsung di kantor Pusat Pantauan RS (PUSPA RS)</li> <li>2. Disampaikan melalui telepon di nomor telepon : 085336102800.</li> <li>3. Disampaikan melalui Email RS : rsudmasumenep@gmail.com.</li> <li>4. Petugas IPP melaporkan kepada Ka. Instalasi Gawat Darurat untuk mendapatkan klarifikasi serta tanggapan terhadap keluhan/ketidak puasannya tersebut.</li> <li>5. Petugas mencatat setiap keluhan yang disampaikan pada format yang tersedia.</li> <li>6. Petugas akan menjawab setiap keluhan setelah mendapat klarifikasi.</li> </ol>
8. SARANA PRASARANA/ FASILITAS	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Monitor</li> <li>2. Oksigen Central</li> <li>3. Emergency Kit</li> <li>4. Trolley emergency</li> <li>5. Mesin suction</li> <li>6. Monitor EKG</li> <li>7. Nebulaizer</li> <li>8. Hecting set</li> <li>9. Defibrilator</li> <li>10. Resusitation Kit</li> <li>11. Mobile X-Ray</li> </ol>
9. KOMPETENSI PELAKSANA	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua Dokter Spesialis</li> <li>2. Dokter Umum bersertifikat ACLS, ATLS.</li> <li>3. Perawat bersertifikat BLS/BTCLS/PPGD.</li> <li>4. Bidan bersertifikat PPGDON/APN.</li> <li>5. Transporter bersertifikat BHD.</li> <li>6. Tenaga Administrasi bersertifikat BHD</li> </ol>



10. PENGAWASAN INTERNAL	: Atasan Langsung 1. Kabid. Pelayanan. 2. Kasi Rawat Jalan. 3. Kepala Instalasi IGD 4. Kepala Ruangan IGD 5. Perawat Primer/ Ketua Tim
11. JUMLAH PELAKSANA	: 1. Kepala Instalasi IGD : 1 orang 2. Kepala Ruangan IGD : 1 orang 3. Dokter Umum : 11 orang 4. Perawat : 19 orang 5. Bidan : 4 orang 6. Transporter : 9 orang 7. Administrasi : 2 orang
12. JAMINAN PELAYANAN	: Petugas di IGD yg memberikan pelayanan sudah memiliki kompetensi yang dipersyaratkan dan bekerja sesuai Standarisasi Akreditasi RS versi STARKES yang telah tersertifikasi Paripurna pada bulan Desember 2022.
13. JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	: Rumah Sakit memiliki Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang menangani segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan Penyakit Akibat Kerja (PAK). Selain itu juga memberikan rasa aman bagi pasien, keluarga pasien, pengunjung, tenaga kesehatan, vendor, dan semua pihak yang terlibat didalam kegiatan rumah sakit, baik langsung maupun tidak langsung yang akan mempengaruhi mutu layanan dan memberikan kepuasan terhadap semua pihak.
14. EVALUASI KINERJA PELAYANAN	: Secara berkala menyampaikan evaluasi IKI (Indikator Kinerja Individu) dan IKU (Indikator Kinerja Unit) kepada atasan langsung dan Direktur RS.

Keterangan :

Nomor 1 (satu) sampai dengan 6 (enam) yang wajib dipublikasikan kepada masyarakat

## 2. PELAYANAN RAWAT JALAN

NAMA PERANGKAT DAERAH	: RSUD dr.H. MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP BIDANG PELAYANAN/ SEKSI RAWAT JALAN
JENIS PELAYANAN	: PELAYANAN RAWAT JALAN
1. DASAR HUKUM	: 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578); 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58,

	<p>Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5038);</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;</li> <li>5. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> </ol>
<p>2. PERSYARATAN</p>	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas</li> <li>b. Pasien dapat langsung datang ke loket pendaftaran (Front Office) tanpa harus membawa rujukan dari Faskes Tk I.</li> </ol> </li> <li>2. Pasien BPJS Kesehatan/ UHC :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas/KTP/KK</li> <li>b. Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tk. I.</li> </ol> </li> <li>3. Pasien Penjaminan Lainnya :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu peserta Penjaminan</li> <li>b. Rekomendasi/ rujukan dari penjamin.</li> </ol> </li> </ol>
<p>3. SISTEM, MEKANISME, DAN PROSEDUR</p>	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dibagian pendaftaran rawat jalan menuju mesin antrian untuk mengisi data dan mengambil nomor antrian.</li> <li>2. Petugas pendaftaran memanggil nomor antrian sesuai data yang telah dientry oleh pasien.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien umum :           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Petugas memferivikasi data yang sudah dientry oleh pasien.</li> <li>2) Pasien melakukan pembayaran retribusi sesuai Perbup. Tarif.</li> </ol> </li> <li>b. Pasien BPJS Kesehatan/ UHC :           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Petugas memferivikasi data yang sudah dientry oleh pasien.</li> <li>2) Pasien tidak perlu melakukan pembayaran retribusi sesuai Perbup. Tarif.</li> </ol> </li> <li>c. Pasien Penjaminan lainnya :           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Petugas memferivikasi data yang sudah dientry oleh pasien.</li> <li>2) Pasien menunjukkan rekomendasi dari pihak penjamin.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Petugas pendaftaran mengarahkan pasien untuk menunggu di Poliklinik yang dituju sesuai keluhannya.</li> <li>4. Petugas pendaftaran memberitahukan kebagian rekam medik untuk mengambil berkas rekam mediknya jika pasien kunjungan ulang, guna mengetahui riwayat penyakit terdahulu.</li> <li>5. Petugas pendaftaran mengelompokkan berkas rekam</li> </ol>



		<p>medik rawat jalan sesuai dengan poliklinik yang dituju.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Perawat memanggil pasien sesuai urutan antrian.</li> <li>7. Perawat melakukan pemeriksaan tanda vital dan asuhan keperawatan awal terhadap pasien, pemeriksaan dan tindakan oleh dokter DPJP sesuai indikasi medis.</li> <li>8. Apabila pasien memerlukan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi) maka dokter pemeriksa membuat surat rujukan internal ke instalasi yang dituju dan dilakukan tindakan.</li> <li>9. Setelah pasien menerima hasil pemeriksaan penunjang, pasien kembali ke dokter pemeriksa untuk tindakan selanjutnya.</li> <li>10. Semua hasil pemeriksaan dicatat didalam rekam medis pasien.</li> <li>11. Apabila pasien perlu rujukan eksternal ke RS lain maka pasien dibuatkan surat rujukan ke RS lain.</li> <li>12. Apabila pasien diindikasikan memerlukan rawat inap, maka pasien dan berkas rekam medis diantar petugas ke IGD dan keluarga pasien diarahkan mendaftar kembali ke loket untuk mendapatkan register rawat inap.</li> <li>13. Bila pasien mendapatkan resep dari dokter, maka pasien diminta untuk menyerahkan resep dan mengambil obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan.</li> <li>14. Petugas farmasi memberikan nomor antrian obat.</li> <li>15. Bila pasien umum petugas farmasi memanggil pasien untuk melakukan pembayaran obat.</li> <li>16. Pasien dipanggil kembali untuk menerima obat.</li> <li>17. Pasien diperbolehkan pulang dan proses selesai.</li> </ol>
4. JANGKA WAKTU PELAYANAN	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon time waktu tunggu Rawat Jalan <math>\leq</math> 60 menit</li> <li>2. Pemeriksaan Dokter : 10 menit</li> <li>3. Pemeriksaan penunjang : 30 menit</li> <li>4. Pelayanan obat non racikan : 10 menit</li> <li>5. Pelayanan obat racikan : 30 menit</li> </ol>
5. BIAYA/TARIF	:	<p>Tarif menyesuaikan jenis penyakit, jenis tindakan dan pelayanan yang diberikan, mengacu pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Bupati Sumenep Nomor 77 tahun 2022 tentang Tarif RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.</li> <li>2. Keputusan Direktur RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep tentang Penetapan Jenis dan Kelompok Tindakan pada RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.</li> <li>3. Tarif INA CBG bagi peserta penjaminan BPJS Kesehatan.</li> </ol>
6. PRODUK PELAYANAN	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanganan pasien secara spesialistik pada kondisi tidak gawat darurat.</li> <li>2. Pelayanan Surat Keterangan Sehat dan General Chek Up.</li> <li>3. Jam Buka Pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin – Kamis : 07.00 – 14.00 wib</li> <li>b. Jum'at : 07.00 – 11.00 wib</li> <li>c. Sabtu : 07.00 – 13.00 wib</li> </ol> </li> </ol>
7. PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN	:	<p>Tata cara penanganan pengaduan/ keluhan non medis dapat disampaikan kepada Instalasi Peduli Pelanggan (IPP) dengan</p>

MASUKAN	<p>cara sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat disampaikan langsung di kantor Pusat Pantauan RS (PUSPA RS)</li> <li>2. Disampaikan melalui telepon di nomor telepon : 085336102800.</li> <li>3. Disampaikan melalui Email RS : rsudmasumenep@gmail.com.</li> <li>4. Petugas IPP melaporkan kepada Kasi Rawat Jalan untuk mendapatkan klarifikasi serta tanggapan terhadap keluhan/ketidak puasan tersebut.</li> <li>5. Petugas mencatat setiap keluhan yang disampaikan pada format yang tersedia.</li> <li>6. Petugas akan menjawab setiap keluhan setelah mendapat klarifikasi.</li> </ol>
8. SARANA PRASARANA/ FASILITAS	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarana Prasarana Rehabilitasi Medik</li> <li>2. Sarana Prasarana Laboratorium</li> <li>3. Sarana Prasarana Radiologi</li> <li>4. Sarana Prasarana ECHO</li> <li>5. Sarana Prasarana EKG</li> <li>6. Alat pemeriksaan tanda-tanda vital</li> <li>7. Alat pemeriksaan fisik sederhana</li> <li>8. Emergency Kit</li> <li>9. Kursi Roda</li> <li>10. Sarana Prasarana K3RS</li> </ol>
9. KOMPETENSI PELAKSANA	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Sub Spesialis</li> <li>2. Semua Dokter Spesialis</li> <li>3. Dokter Umum Pengganti bersertifikat ACLS, ATLS.</li> <li>4. Perawat bersertifikat BLS</li> <li>5. Bidan bersertifikat PPGDON/APN.</li> <li>6. Tenaga Administrasi bersertifikat BHD.</li> </ol>
10. PENGAWASAN INTERNAL	<p>:</p> <p>Atasan Langsung secara berjenjang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kabid. Pelayanan.</li> <li>2. Kasi Rawat Jalan.</li> </ol>
11. JUMLAH PELAKSANA	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Sub Spesialis : 1 orang</li> <li>2. Dokter spesialis : 30 orang</li> <li>3. Dokter Umum Pengganti : 3 orang</li> <li>4. Dokter Spesialis Gigi : 3 orang</li> <li>5. Dokter Gigi Umum : 2 orang</li> <li>6. Perawat : 28 orang</li> <li>7. Bidan : 2 orang</li> <li>8. Fisioterapis : 5 orang</li> <li>9. Perawat Gigi : 3 orang</li> <li>10. Analis : 13 orang</li> <li>11. Asisten Apoteker : 4 orang</li> <li>12. Apoteker : 2 orang</li> <li>13. Nutrisionis : 1 orang</li> <li>14. Radiografer : 7 orang</li> <li>15. Administrasi : 2 orang</li> </ol>
12. JAMINAN PELAYANAN	<p>:</p> <p>Petugas Rawat Jalan yang memberikan pelayanan sudah memiliki kompetensi yang dipersyaratkan dan bekerja sesuai</p>



	Standarisasi Akreditasi RS versi STARKES yang telah tersertifikasi Paripurna pada bulan Desember 2022.
13. JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	: Rumah Sakit memiliki Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang menangani segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan Penyakit Akibat Kerja (PAK). Selain itu juga memberikan rasa aman bagi pasien, keluarga pasien, pengunjung, tenaga kesehatan, vendor, dan semua pihak yang terlibat didalam kegiatan rumah sakit, baik langsung maupun tidak langsung yang akan mempengaruhi mutu layanan dan memberikan kepuasan terhadap semua pihak.
14. EVALUASI KINERJA PELAYANAN	: Secara berkala menyampaikan evaluasi IKI (Indikator Kinerja Individu) dan IKU (Indikator Kinerja Unit) kepada atasan langsung dan Direktur RS.

### 3. PELAYANAN RAWAT INAP

NAMA PERANGKAT DAERAH	: RSUD dr.H. MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP BIDANG PELAYANAN/ SEKSI RAWAT INAP
JENIS PELAYANAN	: PELAYANAN RAWAT INAP
1. DASAR HUKUM	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5038);</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;</li> <li>5. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> </ol>
2. PERSYARATAN	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan persyaratan saat masuk IGD</li> <li>2. Keluarga pasien membawa Surat Perintah Rawat Inap</li> </ol>



<p>3. SISTEM, MEKANISME, DAN PROSEDUR</p>	<p>(SPRI) dari Dokter yang merawat ke Front Office untuk memperoleh rekam medik Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses penerimaan pasien       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan sudah menandatangani general inform concern dan persetujuan dirawat di Ruangan</li> <li>b. Petugas melakukan timbang terima dan mengisi format timbang terima komunikasi antar unit pelayanan di rekam medik</li> <li>c. Menempatkan pasien di ruangan yang sudah disiapkan.</li> </ol> </li> <li>2. Melakukan identitas pasien dengan melihat gelang identitas dan pemasangan gelang identitas sesuai jenis kelamin</li> <li>3. Melakukan asesmen awal dan mengukur tanda-tanda vital : tensi, nadi, pernafasan dan suhu.</li> <li>4. Mengisi rekam medis Pasien.</li> <li>5. Memberitahukan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang akan merawat.</li> <li>6. Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga, serta mengisi rekam medik bukti edukasi</li> <li>7. Melakukan reassesment pada setiap shift jaga dan mengisi rekam medik seperti saat asesment awal</li> <li>8. Bila pasien dirujuk atau pindah Rumah Sakit atas permintaan sendiri :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan edukasi ulang tentang kondisi yang mengharuskan untuk dirujuk.</li> <li>b. Bila setuju untuk dirujuk maka mengisi surat persetujuan rujukan.</li> <li>c. Melakukan kontak dengan Rumah Sakit yang dituju dan menulis nama petugas yang dihubungi ke lembar rekam medik.</li> <li>d. Menentukan perawat yang mendampingi pasien sampai Rumah Sakit yang dituju</li> <li>e. Melakukan serah terima dengan perawat Rumah Sakit yang dituju</li> </ol> </li> <li>9. Bila alih rawat ke ruangan lain :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan serah terima pasien dengan perawat ruangan yang dituju</li> <li>b. Mengisi Rumah Sakit serah terima pasien</li> </ol> </li> <li>10. Bila pasien dinyatakan pulang :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengisi lembar resume medis dan keperawatan</li> <li>b. Melakukan edukasi tentang gizi, obat, aktivitas yang boleh atau tidak boleh dilakukan dan waktu kontrol</li> <li>c. Menyampaikan hal yang bisa terjadi sebelum waktu kontrol dan bila terjadi harus segera ke rumah sakit sebelum waktu kontrol</li> <li>d. Melepaskan identitas pasien (gelang pasien) dan memulangkan pasien</li> </ol> </li> <li>11. Bila terjadi kondisi kritis :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melaporkan kepada dokter jaga dan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)</li> <li>b. Melakukan tindakan emergency</li> </ol> </li> </ol>
---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Mendokumentasikan kondisi pasien dan tindakan yang dilakukan pada lembar rekam medik sesuai dengan prosedur konsultasi.</li> <li>d. Bila pasien memerlukan bantuan hidup dasar dengan penyakit yang Reversible maka dipindahkan ke ruang intensif</li> <li>e. Bila pasien memerlukan tindakan Hemodialisa maka dikirim ke Unit Hemodialisa untuk cuci darah</li> </ul> <p>12. Bila pasien dalam kondisi terminal :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meminta keluarga mengisi lembar permintaan pendampingan rohaniawan sesuai dengan keyakinannya.</li> <li>b. Melakukan kontak dengan tim kerohanian</li> <li>c. Mendampingi Tim kerohanian</li> </ul> <p>13. Bila pasien meninggal :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan perawatan jenazah,</li> <li>b. Kontak dengan petugas Instalasi Pemulasaran Jenazah (IPJ)</li> <li>c. Serah terima jenazah dengan petugas Instalasi Pemulasaran Jenazah (IPJ)</li> </ul>
4. JANGKA WAKTU PELAYANAN	:	Sesuai kondisi pasien, atau sampai pasien dinyatakan sembuh/meninggal/dirujuk oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).
5. BIAYA/TARIF	:	Tarif menyesuaikan jenis penyakit, jenis tindakan dan pelayanan yang diberikan, mengacu pada : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Bupati Sumenep Nomor 77 tahun 2022 tentang Tarif RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.</li> <li>2. Keputusan Direktur RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep tentang Penetapan Jenis dan Kelompok Tindakan pada RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.</li> <li>3. Tarif INA CBG bagi peserta penjaminan BPJS Kesehatan.</li> </ul>
6. PRODUK PELAYANAN	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Penanganan pasien lanjutan setelah ditangani kegawat daruratannya di Instalasi Gawat Darurat</li> <li>2. Pasien yang memerlukan observasi intensif oleh dokter spesialis.</li> <li>3. Pelayanan buka 24 jam dalam sehari, 7 jam dalam seminggu, tidak terkecuali pada hari libur nasional dan libur bersama.</li> </ul>
7. PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	:	Tata cara penanganan pengaduan/ keluhan non medis dapat disampaikan kepada Instalasi Peduli Pelanggan (IPP) dengan cara sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat disampaikan langsung di kantor Pusat Pantauan RS (PUSPA RS)</li> <li>2. Disampaikan melalui telepon di nomor telepon : 085336102800.</li> <li>3. Disampaikan melalui Email RS : rsudmasumenep@gmail.com.</li> <li>4. Petugas IPP melaporkan kepada Kasi Rawat Inap untuk mendapatkan klarifikasi serta tanggapan terhadap keluhan/ketidak puasannya tersebut.</li> </ul>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Petugas mencatat setiap keluhan yang disampaikan pada format yang tersedia.</li> <li>6. Petugas akan menjawab setiap keluhan setelah mendapat klarifikasi.</li> </ol>
8. SARANA PRASARANA/ FASILITAS	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat pemeriksaan tanda-tanda vital</li> <li>2. Alat pemeriksaan fisik sederhana</li> <li>3. Emergency Kit</li> <li>4. Kursi Roda</li> <li>5. Sarana Prasarana K3RSPatient Monitor</li> <li>6. Oksigen Central</li> <li>7. Emergency Kit</li> <li>8. Trolley emergency</li> <li>9. Mesin suction</li> <li>10. Monitor EKG</li> <li>11. Nebulaizer</li> <li>12. Hecting set</li> <li>13. Defibrilator</li> <li>14. Resuscitation Kit</li> <li>15. Sarana Prasarana Laboratorium</li> <li>16. Sarana Prasarana Radiologi</li> <li>17. Sarana Prasarana ECHO</li> </ol>
9. KOMPETENSI PELAKSANA	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Sub Spesialis</li> <li>2. Seluruh Dokter Spesialis</li> <li>3. Dokter Umum Pengganti bersertifikat ACLS, ATLS, Diklat teknis tertentu.</li> <li>4. Kepala Ruangan bersertifikat BLS/BTCLS/PPGD, Diklat teknis tertentu, Pelatihan Managemen Bangsa.</li> <li>5. Pembimbing Klinik Keperawatan/Kebidanan bersertifikat BLS/BTCLS/PPGD, Diklat teknis tertentu, Pelatihan Clinical Instruktur.</li> <li>6. Perawat Pelaksana bersertifikat BLS/BTCLS/PPGD, Diklat teknis tertentu.</li> <li>7. Bidan bersertifikat PPGDON/APN, Diklat teknis tertentu</li> <li>8. Helper bersertifikat BHD.</li> </ol>
10. PENGAWASAN INTERNAL	:	<p>Atasan Langsung secara berjenjang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kabid. Pelayanan.</li> <li>2. Kasi Rawat Inap.</li> <li>3. Kepala Ruang Rawat Inap</li> <li>4. Perawat Primer/Ketua Tim</li> </ol>
11. JUMLAH PELAKSANA	:	<p>RSUD memiliki 6 Ruang Perawatan Rawat Inap dan 2 Ruang Perawatan Intensif. Ketenagaan di setiap Ruang Perawatan Rawat Inap sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketua KSM : 1 orang</li> <li>2. Kepala Ruangan : 1 orang</li> <li>3. Perawat Primer merangkap Pembimbing Klinik : 1 - 2 orang</li> <li>4. Ketua Tim jaga : 4 - 5 orang</li> <li>5. Perawat/ Bidan pelaksana : 2 - 3 orang per siff jaga</li> </ol>
12. JAMINAN PELAYANAN	:	<p>Petugas Rawat Inap yang memberikan pelayanan sudah memiliki kompetensi yang dipersyaratkan dan bekerja sesuai Standarisasi Akreditasi RS versi STARKES yang telah</p>



		tersertifikasi Paripurna pada bulan Desember 2022.
13. JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	:	Rumah Sakit memiliki Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang menangani segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan Penyakit Akibat Kerja (PAK). Selain itu juga memberikan rasa aman bagi pasien, keluarga pasien, pengunjung, tenaga kesehatan, vendor, dan semua pihak yang terlibat didalam kegiatan rumah sakit, baik langsung maupun tidak langsung yang akan mempengaruhi mutu layanan dan memberikan kepuasan terhadap semua pihak.
14. EVALUASI KINERJA PELAYANAN	:	Secara berkala menyampaikan evaluasi IKI (Indikator Kinerja Individu) dan IKU (Indikator Kinerja Unit) kepada atasan langsung dan Direktur RS.