



DINAS KESEHATAN KABUPATEN WAY KANAN
UPT RSUD ZAINAL ABIDIN PAGAR ALAM
UMPU SEMENGIK 34764

Jl. Lintas Sumatera Kampung Negeri Baru, Kec. Umpu Semenguk
email : rsudwaykanan@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ZAINAL ABIDIN PAGARALAM
NOMOR 810/01.i /V.06-WK/I/2024

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ZAINAL ABIDIN PAGARALAM
KABUPATEN WAY KANAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ZAINAL ABIDIN PAGARALAM

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Pagaralam Kabupaten Way Kanan yang sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik, maka perlu adanya standar pelayanan yang dilakukan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a di atas, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Pagaralam Kabupaten Way Kanan tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Pagaralam Kabupaten Way Kanan;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 1999 tentang pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Way Kanan, Kabupaten Daerah Tingkat II Lampung Timur dan Kotamadya Daerah Tingkat II Metro (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3825);
2. Undang-Undang No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Peraturan Pemerintah No. 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Peraturan Menteri PAN dan RB No. 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik;
5. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2021 tentang Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 126);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 60 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1249); sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 39 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 60 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 753);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 672);
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik;

9. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 5 Tahun 2023 tentang Mekanisme dan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
10. Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 116, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia 4431);
11. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembara Negara Republik Indonesia 5063);
12. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
13. Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 2441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali dirubah terakhir dengan Undangundang 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 Neraga Republik Indonesia Nomor 5679);
14. Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
15. Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Tehnis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 /MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/MENKES/IV/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 /MENKES/PER/VII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
23. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
24. Peraturan Bupati Way Kanan Nomor 38 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Layanan Informasi Publik di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Way Kanan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ZAINAL ABIDIN PAGARALAM KABUPATEN WAY KANAN**

KESATU : Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Pagaralam Kabupaten Way Kanan dengan uraian sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini;

- KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KESATU meliputi ruang lingkup :
- 1) Pelayanan Admission
 - 2) Pelayanan Rawat Jalan;
 - 3) Pelayanan IGD dan IGD PONEK;
 - 4) Pelayanan Rawat Inap;
 - 5) Pelayanan Intensive Care Unit (ICU);
 - 6) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS);
 - 7) Pelayanan Hemodialisa (HD);
 - 8) Pelayanan Laboratorium;
 - 9) Pelayanan Radiologi;
 - 10) Pelayanan Farmasi;
 - 11) Pelayanan Gizi;
 - 12) Pelayanan Unit Transfusi Darah di Rumah Sakit (UTDRS)
 - 13) Pelayanan Central Sterile Supply department (CSSD)
 - 14) Pelayanan Pemulasaran Jenazah;
- KETIGA : 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;
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : UMPU SEMENGGUK
PADA TANGGAL : 02 JANUARI 2024

DIREKTUR
RSUD ZAINAL ABIDIN PAGARALAM
KABUPATEN WAY KANAN



dr. FEBRI JAYA GUNAWAN, Sp.An., SE., MM. Kes
NIP. 19850224 201411 1 001

Lampiran I:
Keputusan Direktur Tentang Produk Layanan Publik di
Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Pagaralam Kab.
Way Kanan Nomor : 810/01.i/V.06 WK/I/2024 Tanggal :
02 Januari 2024

**VISI MISI DAN MAKLUMAT PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ZAINAL ABIDIN
PAGARALAM KABUPATEN WAY KANAN**

VISI

Menjadi Rumah Sakit yang mampu Memberikan Pelayanan Yang Berkualitas dan Unggul

MISI

1. Meningkatkan Pelayanan Administrasi Manajemen Rumah Sakit;
2. Meningkatkan Upaya Kesehatan Perorangan;
3. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi kesehatan;
4. Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.

MAKLUMAT PELAYANAN

Pimpinan beserta staf RSUD Zainal Abidin Pagaralam Kabupaten Way Kanan menyatakan berjanji dan sanggup menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan akan memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban serta akan melakukan perbaikan secara terus menerus untuk mencapai pelayanan prima.

Apabila dalam pelayanan kami tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, kami bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

DITETAPKAN DI : UMPU SEMENGGUK
PADA TANGGAL : 02 JANUARI 2024

DIREKTUR
RSUD ZAINAL ABIDIN PAGARALAM
KABUPATEN WAY KANAN



dr. FEBRI JAYA GUNAWAN, Sp.An., SE., MM. Kes
NIP. 19850224 201411 1 001

**1. STANDAR PELAYANAN ADMISSION
RSUD ZAINAL ABIDIN PAGARALAM**

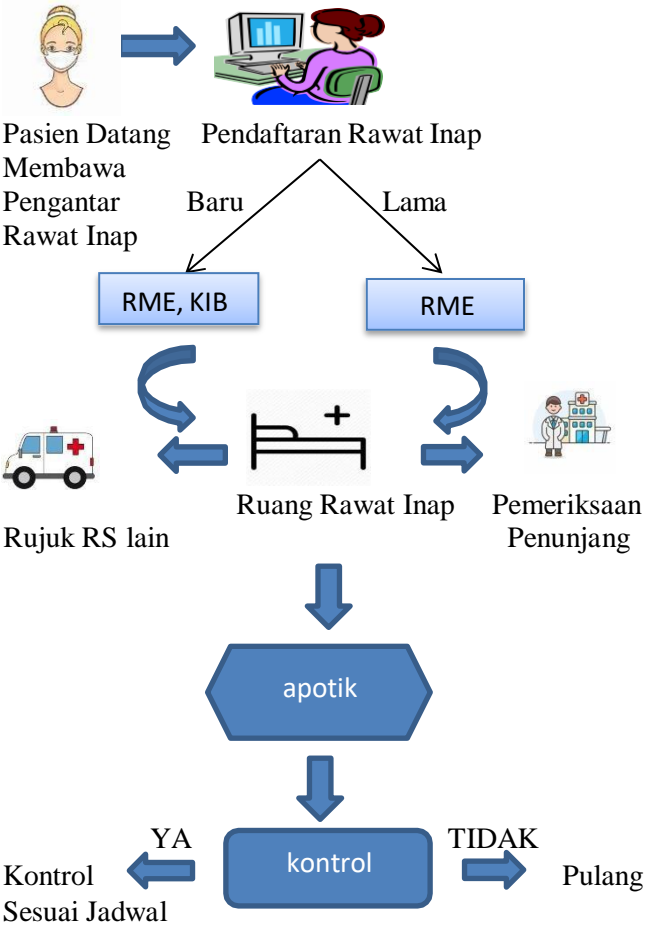
1. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN

A. SERVICE DELIVERY		
1.	Persyaratan	<p>Pasien Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Identitas - Kartu Berobat (bila belum punya mengisi formulir data pasien baru) <p>Pasien BPJS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Baru : kartu identitas, kartu BPJS asli, surat rujukan faskes tk 1 - Pasien Lama : kartu berobat, kartu BPJS asli, surat rujukan faskes tk 1 - Pasien Kontrol : kartu berobat, kartu BPJS asli, surat perintah kontrol
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pasien Datang Mengambil No Antrian → Pendaftaran Rawat Jalan (Baru/Lama) → RME, KIB / RME → Poliklinik → Rujuk ke RS lain / Ruang Rawat Inap / Berobat Ulang → Kontrol sesuai jadwal / Pulang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang diperiksa kelengkapan berkasnya dan mengambil nomor antrian 2. Bila nomor antrian sudah didapat pasien menuju ke meja pendaftaran 3. Petugas menerima pasien dan mengecek ulang kelengkapan berkas 4. Petugas mewawancarai pasien dan memastikan pasien tersebut belum pernah berobat di RS 5. Untuk pasien yang mendaftarkan langsung mengkonfirmasi kepetugas pendaftaran dan dicek kebenaran datanya. 6. Untuk Pasien Baru : <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas pendaftaran meminta Kartu Identitas b. Petugas pendaftaran membuat KIB (Kartu Identitas Berobat) 7. Untuk Pasien Lama : petugas menerima dan meneliti kartu identitas berobat 8. Petugas melakukan penginputan data sosial pasien kedalam SIM RS 9. Untuk Pasien Umum: petugas mengarahkan

		<p>pasien kekasir setelah mendaftar</p> <p>10. Untuk Pasien BPJS : petugas merekam sidik jari untuk input data pasien kedalam JKN</p>																																	
3.	Biaya / Tarif	Pasien Umum dan BPJS : sesuai dengan Peraturan Bupati Way Kanan No. 57 Tahun 2018																																	
4.	Produk Pelayanan	<p>Pendaftaran Pasien Rawat Jalan</p> <p>Pelayanan Rawat Jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klinik Penyakit Dalam - Klinik Bedah - Klinik Kulit & Kelamin - Klinik Kebidanan - Klinik Anak - Klinik THT - Klinik Mata - Klinik Gigi dan Bedah Mulut - Pelayanan Fisioterapi - Pelayanan Hemodialisa 																																	
5.	Waktu Pelayanan	<p>1. Jam Buka Pendaftaran : Senin – Jumat (pukul 07.30 s.d 14.00</p> <p>2. Hari Buka Poliklinik :</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Nama Klinik</th> <th>Hari pelayanan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Klinik Penyakit Dalam</td> <td>Senin-Jumat</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Klinik Bedah</td> <td>Senin-Jumat</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Klinik Kulit & Kelamin</td> <td>Senin, Rabu, Kamis</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Klinik Kebidanan</td> <td>Senin-jumat</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Klinik Anak</td> <td>Senin-Jumat</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Klinik THT</td> <td>Senin, Selasa, Kamis</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Klinik Mata</td> <td>Senin, Selasa, Rabu</td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>Klinik Gigi dan Bedah Mulut</td> <td>Senin-Jumat</td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>Pelayanan Fisioterapi</td> <td>Senin-Jumat</td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>Pelayanan Hemodialisa</td> <td>Senin-Sabtu</td> </tr> </tbody> </table>	no	Nama Klinik	Hari pelayanan	1.	Klinik Penyakit Dalam	Senin-Jumat	2.	Klinik Bedah	Senin-Jumat	3.	Klinik Kulit & Kelamin	Senin, Rabu, Kamis	4.	Klinik Kebidanan	Senin-jumat	5.	Klinik Anak	Senin-Jumat	6.	Klinik THT	Senin, Selasa, Kamis	7.	Klinik Mata	Senin, Selasa, Rabu	8.	Klinik Gigi dan Bedah Mulut	Senin-Jumat	9.	Pelayanan Fisioterapi	Senin-Jumat	10.	Pelayanan Hemodialisa	Senin-Sabtu
no	Nama Klinik	Hari pelayanan																																	
1.	Klinik Penyakit Dalam	Senin-Jumat																																	
2.	Klinik Bedah	Senin-Jumat																																	
3.	Klinik Kulit & Kelamin	Senin, Rabu, Kamis																																	
4.	Klinik Kebidanan	Senin-jumat																																	
5.	Klinik Anak	Senin-Jumat																																	
6.	Klinik THT	Senin, Selasa, Kamis																																	
7.	Klinik Mata	Senin, Selasa, Rabu																																	
8.	Klinik Gigi dan Bedah Mulut	Senin-Jumat																																	
9.	Pelayanan Fisioterapi	Senin-Jumat																																	
10.	Pelayanan Hemodialisa	Senin-Sabtu																																	
6.	Pengaduan, Saran, Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Facebook : Rsud Zapa • Instagram : @rsud_zapa • Web : www.rsudwaykanan.go.id • Email : rsudwaykanan@gmail.com • Call center : 0811-720-6007 • Pendaftaran online : 0821-7603-8182 • SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR! 																																	
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik • Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Public • Permenkes No. 30 tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit • Permenkes No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien • Permenpan RB No. 15 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan 																																	
8.	Sarana, Prasarana/Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Pendaftaran Rawat Jalan • Ruang Tunggu : Kursi, Mesin Antrian, TV Pemanggilan Nomor Antrian • Ruang Rekam Medis 																																	

9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal Lulusan D3 Rekam Medis
10.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas Pendaftaran Rawat Jalan : 3 orang • Petugas Koding : 1 orang • Petugas Penyimpanan : 3 orang • Petugas Pelaporan : 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap triwulan • Penilaian kinerja petugas dilakukan 6 bulan sekali • Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

2. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. KTP 2. Kartu BPJS 3. Kartu Keluarga 4. KIB (Kartu Identitas Berobat) 5. Pengantar Rawat Inap
2.	Prosedur	 <p>Pasien Datang Membawa Pengantar Rawat Inap → Pendaftaran Rawat Inap</p> <p>Pendaftaran Rawat Inap branches into:</p> <ul style="list-style-type: none"> Baru → RME, KIB Lama → RME <p>Both RME, KIB and RME lead to Ruang Rawat Inap.</p> <p>Ruang Rawat Inap leads to:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rujuk RS lain Pemeriksaan Penunjang apotik <p>apotik leads to kontrol.</p> <p>kontrol leads to:</p> <ul style="list-style-type: none"> YA → Kontrol Sesuai Jadwal TIDAK → Pulang <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang telah memenuhi syarat untuk dirawat datang ke pendaftaran pasien rawat inap 2. Petugas melakukan penginputan data ke dalam SIM RS 3. Petugas mencatat di buku register rawat inap 4. Petugas memberikan penjelasan kepada pasien tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Bagaimana cara pembayaran dan tarif-tarifnya b. Peraturan selama dirawat c. Fasilitas yang tersedia di masing-masing ruang perawatan d. Ketersediaan tempat tidur 5. Petugas memberikan gelang identitas

3.	Biaya / Tarif	Pasien Umum dan BPJS : sesuai dengan Peraturan Bupati Way Kanan No. 57 Tahun 2018
4.	Produk Pelayanan	Pendaftaran Pasien Rawat Inap Pelayanan Rawat Inap : <ul style="list-style-type: none"> - Ruang Perawatan Bedah - Ruang Perawatan Non Bedah - Ruang Perawatan Anak - Ruang Perawatan Ibu - Ruang Perawatan Covid-19 - Ruang Perawatan ICU
5.	Waktu Pelayanan	Jam Buka Pendaftaran : Setiap Hari (24 jam)
6.	Aduan, Saran, Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Facebook : Rsud Zapa • Instagram : @rsud_zapa • Web : www.rsudwaykanan.go.id • Email : rsudwaykanan@gmail.com • Call center : 0811-720-6007 • Pendaftaran Online : 0821-7603-8182 • SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik • Undang Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Public • Permenkes No. 30 Tahun 2020 Tentang Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit • Permenkes No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien • Permenpan RB No. 15 2014 Tentang Standar Pelayanan
8.	Sarana, Prasarana/Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Pendaftaran Rawat Inap • Ruang Tunggu : Kursi,TV Informasi Ketersediaan TT/Dashboard
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal Lulusan D3 Rekam Medis
10.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas Pendaftaran Rawat Inap: 5 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap triwulan • Penilaian kinerja petugas dilakukan 6 bulan sekali • Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

**2. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN
PELAYANAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN**

SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum/ mandiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang di pendaftaran dengan dengan membawa kartu identitas seperti KTP, SIM. • Pasien yang pembayaran dengan jaminan harus membawa rujukan dari faskes pertama seperti puskesmas/ dokter keluarga/ faskes I/ dokter praktekswasta/RS <p>B. Pasien BPJS PBI/ BPJS Non PBI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien rujukan faskes I/ puskesmas/ RS • Kartu BPJS • KTP/ KK <p>C. Pasien baru :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persyaratan seperti diatas <p>D. Pasien lama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartu kontrol dari RSUD Zainal Abidin Pagaram Kabupaten Way Kanan
2	Sistem, Mekanisme dan prosedur	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga masuk melalui pintu utama dan disambut oleh petugas. Apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda/ brandcart. Dan petugas siap membantu ke poli klinik tanpa dipungut biaya. • Pasien dan keluarga mengambil nomer di TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) mandiri. • Pasien dan keluarga langsung ke pendaftaran mandiri. • Pasien dan keluarga dipanggil berdasar nomer urutpendaftran • Untuk pasien BPJS akan mendapatkan SEP • Pasien umum /mandiri mendapatkan billing untuk mebayar di loket kasir • Pasien menuju klinik yang dituju • Pasien akan dilakukan pelayanan medik dan keperawatan • Pasien dapat resep dan pulang • Pasien konsul ke klinik lain atau periksa laborat/ radiologi • Pasien yang konsul membawa hasilkonsul/ laborat/ radiologi ke poli awal • Pasien pulang/ masuk RS/ di rujuk • Pasien MRS / rawat inap membawa pangantar rawat inap ke admisi • Pasien MRS diantar petugas ke tempat rawat inap • beserta pengantar rawat inap dari admisi

3	Jangka waktu pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Hari senin -kamis pukul 08.00-14.00 WIB • Hari Jumat pukul 08.00- 11.30 WIB • Hari sabtu, minggu dan libur nasional tutup
4	Biaya /Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Retribusi pasien umum/mandiri: <ul style="list-style-type: none"> • Tanpa rujukan : Rp. 60.000 • Konsultasi antar Poliklinik Rp. 35.000 • Pasien BPJS PBI/ non PBI : gratis
5	Produk layanan	<p>Semua poliklinik di IRJA RS ZAPA WAY KANAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinik Penyakit Dalam • Klinik Bedah • Klinik Anak • Klinik THT • Klinik Mata • Klinik Obgyn • Klinik Kulit & Kelamin • Klinik Syaraf • Klinik Napza • Klinik Gigi & Bedah Mulut • Klinik MCU
6	Aduan, Saran, masukan	<p>a. kotak saran yang tersedia b. Telp : 0811-7206-007 c. Instagram : @rsud_zapa. d. Email : rsudwaykanan@gmail.com e. Website : www.rsud.waykanankab.go.id f. Petugas informasi dan pengaduan / case manager g. SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!</p>

MANUFACTURING

1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Undang undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan • Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik • Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit • Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien • Permenpan RB no 15 2014 tentang standar pelayanan • Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik; • Peraturan Bupati Nomor 44 Tahun 2012 Tahun 2009 tentang Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Zainal Abidin Pagaralam Kabupaten Way Kanan; • Peraturan Daerah Kabupaten Way Kanan Nomor Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Pagaralam kabupaten way kanan.
2	Sarana Prasarana/	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tempat pendaftaran pasien

	fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu : kursi, TV, fotocopy, AC kipas angin,tulisan petunjuk nomor antrian • Poliklinik : alkes, ATK, computer, mikrofon. • Ruang pembayaran loket kasir • Anjungan pendaftaran mandiri dan online • Kursi roda dan brandcart
3	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dorman • IPMS • Duty manager • Dokter spesiaslis • Dokter umum khusus Klinik general chek up • Perawat,Perawat gigi, bidan, fisioterapi, ahli gizi, psikolog • Cleaning service • Tenaga non medis
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah pelaksana	Dokter Spesialis : 19 orang Dokter Umum : 2 orang Perawat : 8 orang Perawat gigi : 5 Orang Bidan : 6 orang Refraksionis : 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yangtelah ditentukan
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
8	Evaluasi kinerja pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan • Monev pelayanan dilakukan setiap bulan • Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali • Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

3. STANDAR PELAYANAN RAWAT DARURAT IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT)

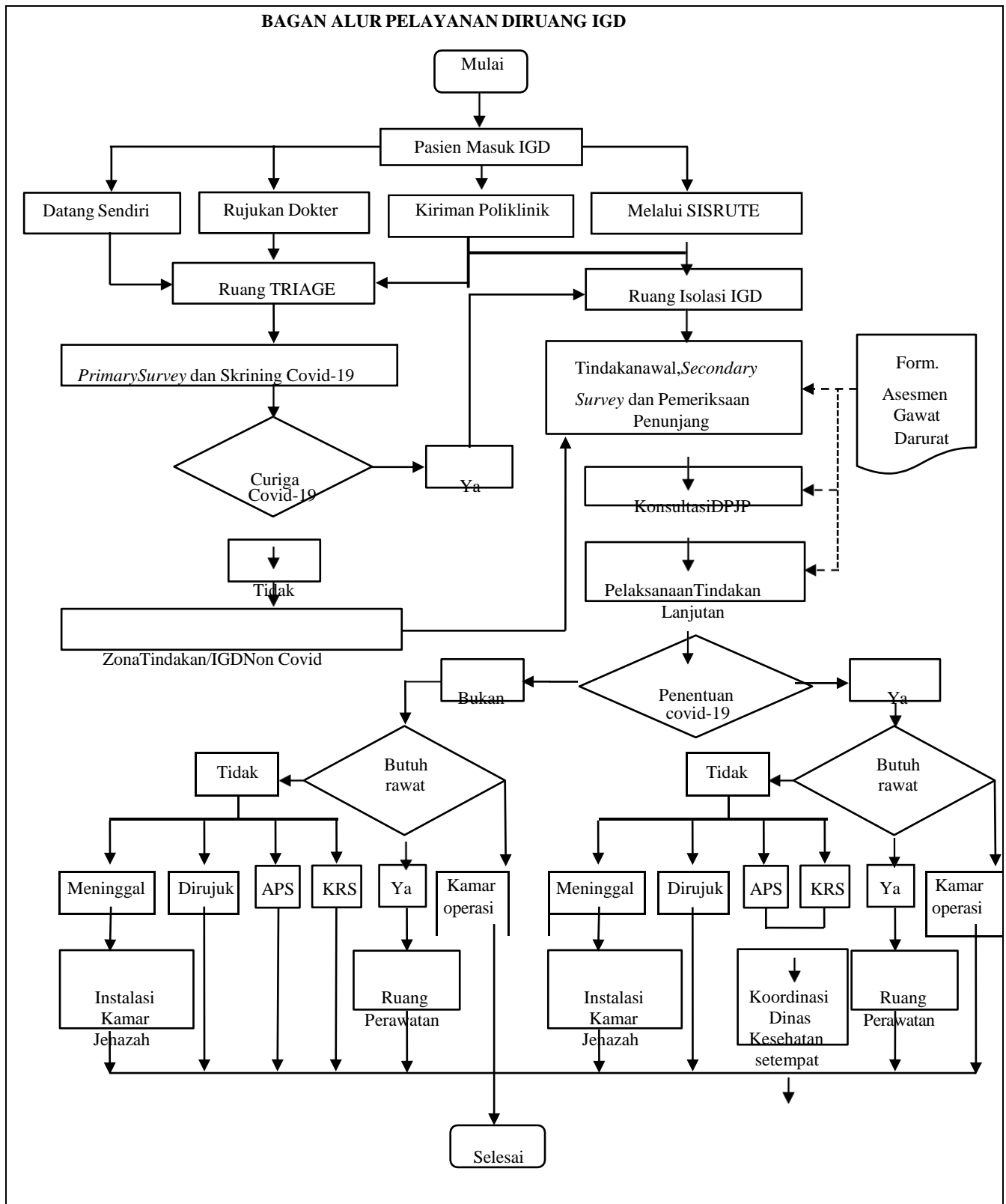
a. IGD

A. SERVICE DELIVERY		
NO	ASPEK	PENJELASAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien didaftarkan kebagian admisi sesuai dengan penjamin yang dimiliki (umum, BPJS, dll). b. Pasien yang dilayani di IGD Umum dan Bedah adalah pasien dengan kegawatdaruratan.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dan keluarga diterima oleh petugas IPMS di area dropzone, masuk melalui pintu utama, apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda dan brankart, petugas siap mengantar masuk IGD, dan keluarga mendaftarkan pasien di bagian admisi. b. Pasien diterima di ruang triase dan dilakukan <i>primary survey</i> oleh dokter bersama perawat triase untuk menentukan label, (Hijau, Kuning, Merah, Hitam), apabila ditemukan kegawatatan dilakukan langkah tindakan pertolongan A, B, C. Selama masa pandemi covid-19, seluruh pasien yang masuk di IGD dilakukan skrining covid-19. c. Berdasarkan hasil skrining covid-19: <ul style="list-style-type: none"> 1) Jika pasien mengarah ke klinis covid-19, pasien akan ditempatkan di ruang isolasi IGD. 2) Untuk pasien yang tidak mengarah ke klinis covid-19 ditempatkan di ruang tindakan sesuai label. d. Untuk selanjutnya baik yang di ruang isolasi maupun di zona tindakan akan dilakukan pemeriksaan lanjutan (<i>secondary survey</i>). e. Hasil skrining, anamnesis, pemeriksaan fisik dan TTV yang dilakukan oleh perawat bersama dokter didokumentasikan pada Formulir Asesmen Gawat Darurat, termasuk hasil pemeriksaan penunjang dilampirkan. f. Pasien akan dilakukan tindakan sesuai dengan indikasi. g. Apabila diperlukan konsul ke dokter konsultan, dokter jaga melakukan konsultasi melalui whatsapp dan telepon, dokter jaga mendokumentasikan hasil konsultasi pada Formulir Asesmen Gawat Darurat. h. Setelah observasi pasca tindakan dan hasil konsultasi dengan dokter konsulen, ada beberapa keputusan tentang tindak lanjut pasien: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien bisa pulang untuk rawat jalan. <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien diberikan resep obat untuk diminum di rumah. b) Keluarga menyelesaikan administrasi di bagian administrasi. c) Petugas IGD membuatkan pengantar untuk kontrol ke Rawat Jalan, untuk pasien BPJS meminta rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat I terlebih dahulu. d) Petugas memberikan edukasi untuk perawatan di rumah. e) Pasien pulang dengan menyertakan kartu kontrol,

		<p>Pengantar rawat jalan, dan hasil pemeriksaan penunjang.</p> <p>2) Pasien menjalani rawat inap.</p> <p>a) Petugas IGD memberikan pengantar kepada keluarga untuk pemesanan kamar di bagian admisi.</p> <p>b) Petugas admisi menjelaskan tentang general konsen kepada keluarga termasuk ruang yang akan dituju.</p> <p>c) Keluarga menandatangani persetujuan.</p> <p>d) Pasien diantar petugas IGD keruangan yang dituju.</p> <p>3) Pasien dirujuk.</p> <p>a) Petugas IGD memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang alasan dan tujuan dilakukan rujukan.</p> <p>b) Petugas IGD melakukan konfirmasi ketersediaan layanan ke Rumah Sakit tujuan rujukan.</p> <p>c) Petugas IGD menyiapkan dokumen yang diperlukan untuk rujukan.</p> <p>d) Petugas IGD menyiapkan tenaga perujuk.</p> <p>e) Petugas IGD mendampingi pasien selama proses rujukan.</p> <p>4) Pasien meninggal di IGD.</p> <p>a) Petugas IGD merawat jenazah sesuai dengan prosedur.</p> <p>b) Petugas IGD mengantarkan jenazah ke Instalasi Kamar Jenazah untuk perawatan lanjutan jika diperlukan atau untuk proses pemulangan.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	IGD Umum dan Bedah memberikan pelayanan kepada pasien dengan kegawatdaruratan selama 24 jam
4	Biaya/Tarif.	<p>Sesuai Peraturan Bupati Way Kanan No. 57 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada RSUD Zainal Abidin Pagaram Biaya yang dibebankan kepada pasien tentang Tarif Pemeriksaan Dokter dan Biaya Administrasi RSUD Zainal Abidin Pagaram Way Kanan, meliputi:</p> <p>a. Administrasi Rp 20.000,-</p> <p>b. Jasa Pelayanan Rp15.000,-</p> <p>Untuk pasien BPJS yang sesuai dengan kelasnya disertai persyaratan lengkap, biaya gratis.</p>
5	Produk Layanan	Pelayanan Rawat Darurat IGD Umum dan Bedah
6	Pengaduan, saran, masukan	<p>a. kotak saran yang tersedia</p> <p>b. Telp : 0811-7206-007</p> <p>c. Instagram : @rsud_zapa.</p> <p>d. Email : rsudwaykanan@gmail.com</p> <p>e. Website : www.rsud.waykanankab.go.id</p> <p>f. Petugas informasi dan pengaduan / case manager</p> <p>g. SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!</p>
B. MANUFACTURING		
NO	ASPEK	PENJELASAN
1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang No.25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</p> <p>c. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>d. Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> b. Undang-undang No.38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Permenpan RB No.15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik; e. Permenkes No.11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. f. Permenkes No.30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan RumahSakit.
2	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Tunggu Pasien. b. Ruang Admisi. c. Loker Administrasi. d. Ruang Farmasi 24jam. e. Bank Darah. f. Sarana <i>handwashing</i> dan <i>handrub</i>. g. Ruang Triase. h. Ruang Tindakan. i. Ruang Kantor. j. Nurse Station. k. Ruang Dokter Jaga. l. Ruang XRay, CT Scan. m. Ruang laboratorium.
3	Kompetensi Petugas	<ul style="list-style-type: none"> a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS). b. Ka Keperawatan : S-1 (Sertifikat PPGD/BLS). c. Dokter Jaga : dokter umum(Sertifikat PPGD/ACLS). d. Perawat Pelaksana : DIII Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS). e. Petugas Pengambil Contoh : SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif). f. Frontliner : IPMS (Sertifikat Coustomer Servis).
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. 9 dokter umum. b. 17 perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<p>Maklumat pelayanan. Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar Pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuai akan diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutuan keselamatan pasien</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. b. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. c. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan. d. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6bulansekali. e. Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.

BAGAN ALUR PELAYANAN DIRUANG IGD



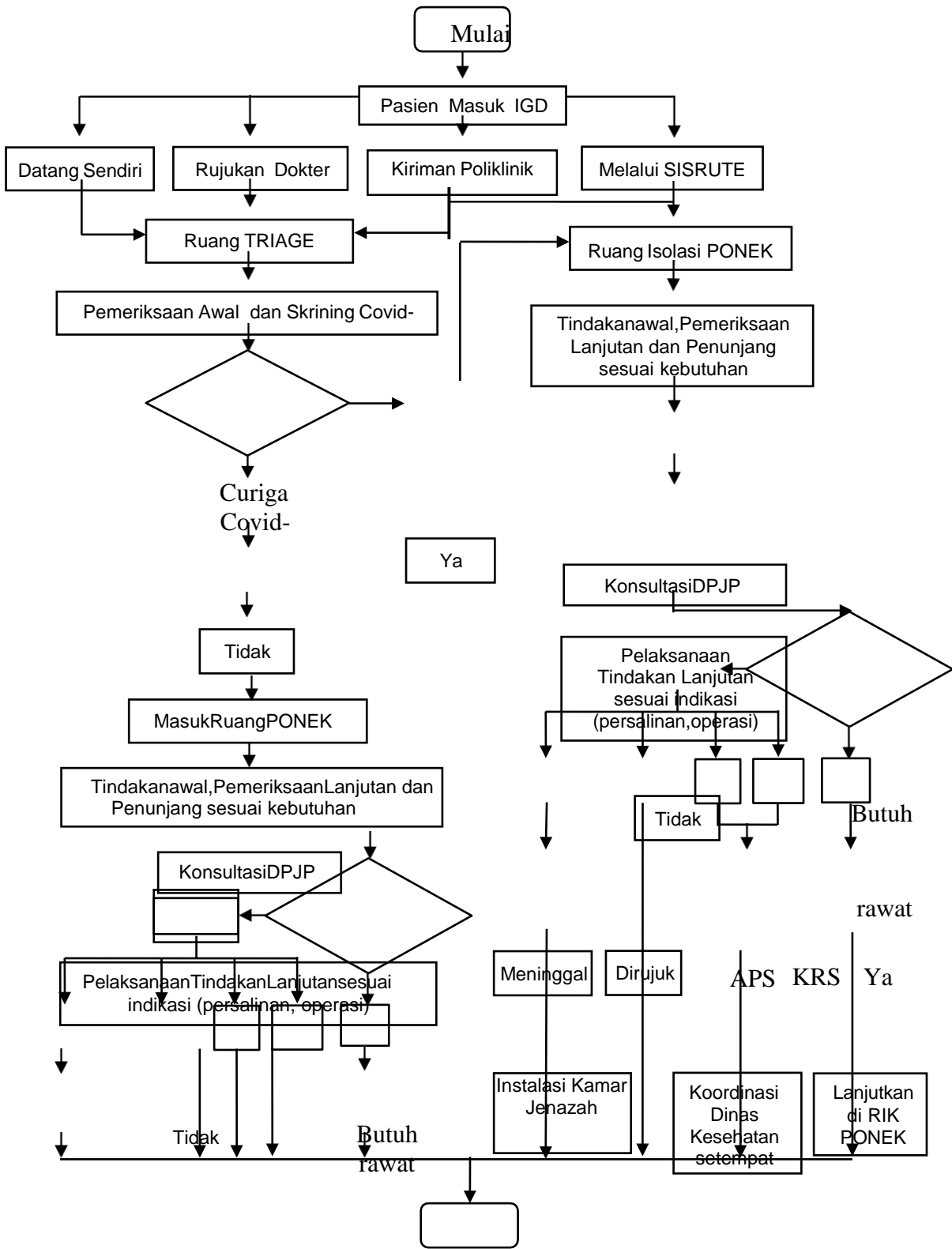
b. IGD PONEK.

A. SERVICE DELIVERY		
NO	ASPEK	PENJELASAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mendaftar diruang admisi sesuai dengan penjamin yang dimiliki. b. Pasien yang datang ke IGD PONEK adalah pasien dengan kegawatan obstetri dan ginekologi.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dan keluarga diterima oleh petugas IPMS di area dropzone, masuk melalui pintu utama, apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda dan brankart, petugas siap mengantar masuk IGD, dan keluarga mendaftarkan pasien di bagian admisi. b. Bila pasien tidak bisa berjalan, tersedia kursi roda atau brankart, petugas siap membantu masuk ke IGD. c. Keluarga mendaftarkan pasien diruang admisi sesuai penjamin. d. Bidan melakukan triase untuk menentukan kegawatan kasus, dilanjutkan dengan anamnesis, dan pemeriksaanfisik dan selama pandemi seluruh pasien yang masuk ke IGD akan dilakukan skrining covid-19. e. Berdasarkan hasil skrining: <ul style="list-style-type: none"> 1) Untuk pasien yang kondisi klinis mengarah ke covid-19 akan ditempatkan di ruang isolasi. 2) Untuk pasien yang kondisi klinis tidak mengarah ke covid-19 akan dimasukkan ke ruang tindakan kebidanan. f. Pasien akan dilakukan pemeriksaan penunjang dan tindakan lanjutan sesuai dengan indikasi. g. Hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang dikonsultasikan kepada DPJP untuk mendapatkan terapi lanjutan. h. Hasil konsultasi akan diputuskan beberapa kondisi: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien bisa pulang. a) Dokter akan memberikan resep untuk dibawa pulang. <ul style="list-style-type: none"> b) Keluarga diarahkan ke apotek farmasi kemudian menyelesaikan administrasi. c) Petugas IGD PONEK memberikan pengantar kontrol rawat jalan. d) Pasien pulang dengan disertakan kartu berobat, pengantar rawat jalan, obat, dan hasil pemeriksaan penunjang. 2) Pasien dilakukan observasi sampai proses persalinan. <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien dilakukan observasi terhadap perkembangan persalinan. b) Pasien langsung dilakukan persalinan setelah memenuhi ketentuan. c) Post persalinan observasi 2 jam sebelum dipindahkan ke ruang nifas. 3) Pasien bisa rawat inap sesuai kasus. <ul style="list-style-type: none"> a) Petugas IGD PONEK membuat pengantar rawat inap dan disampaikan kepada keluarga.

		<ul style="list-style-type: none"> b) Keluarga diarahkan ke bagian admisi untuk pesan kamar dan mendapatkan penjelasan tentang general consent. c) Keluarga memperoleh rekam medis dan diserahkan kepada petugas IGD PONEK. 4) Pasien bisa dipindah keruang lain sesuai kasus: <ul style="list-style-type: none"> a) Ruang KIA untuk pasien post partum. b) ICCU/ICU untuk pasien dengan kasus penyulit. c) Recovery Room untuk pasien post operasi. d) Rawat Inap e) Pasien yang bersalin, bayi aterm Apgar Skore 7-10, 2jam setelah melahirkan alih rawat gabung. f) Pasien yang bersalin normal tetapi bayi abnormal, bayi dikirim ke ruang IGD Neonatal dan ibu bisa rawatinap.
3	Jangka Waktu Pelayanan	IGD PONEK memberikan pelayanan selama 24 jam
4	Biaya/Tarif.	<p>Sesuai Peraturan Bupati Way Kanan No. 57 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada RSUD Zainal Abidin Pagaralam Biaya yang dibebankan kepada pasien tentang Tarif Pemeriksaan Dokter dan Biaya Administrasi RSUD Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Administrasi Rp 20.000,- d. Jasa Pelayanan Rp15.000,- <p>Untuk pasien BPJS yang sesuai dengan kelasnya disertai persyaratan lengkap, biaya gratis.</p>
5	Produk Layanan	Pelayanan pasien baru di Unit Gawat Darurat Obstetri dan Ginekologi
6	Pengaduan, saran, masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. kotak saran yang tersedia b. Telp : 0811-7206-007 c. Instagram : @rsud_zapa. d. Email : rsudwaykanan@gmail.com e. Website : www.rsud.waykanankab.go.id f. Petugas informasi dan pengaduan / case manager
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-undang No.25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; c. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; d. Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; e. Undang-undang No.4 tahun 2019 tentang Kebidanan; f. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan; g. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik; h. Permenkes No.11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; i. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.
2	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Kartu Berobat. b. Formulir Asesmen Gawat Darurat. c. Dokumen Rekam Medik (Rawat Inap). d. Ruang tunggu.

		<ul style="list-style-type: none"> e. Ruang Rawat Inap berAC f. Tempat tidur,meja,kursi,computer. g. ECG,USG,NST,Infant Warmer. h. Oksigen sentral. i. Pasien Monitor. j. Ruang Petugas Jaga. k. Ruang Tindakan. l. Kamar operasi emergency (aksescepat). m. Ruang NICU (Akses Cepat).
3	Kompetensi Petugas	<ul style="list-style-type: none"> a. IPMS (Sertifikat Customer service). b. Dokter jaga/Spesialis Kebidanan Kandungan (Spesialis Obstetri dan Ginekologi). c. Bidan dengan Sertifikasi Resusitasi Neonatus dan managemen laktasi/minimal pengalaman kerja RumahSakit 1 tahun. d. Ahli Gizi. e. Petugas Radiologi. f. Petugas Laboratorium. g. Petugas administrasi. h. Petugas Pengambil Contoh.
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. 3 dokter spesialis obstetri ginekologi. b. 8 bidan.
6	Jaminan Pelayanan	<p>Maklumat pelayanan. Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, jika tidak sesuaiakandiberikan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutudan keselamatan pasien</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. b. Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. c. Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan. d. Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6 bulansekali. e. Laporan hasil pelayanan dilaksanakansetiap tahun.

BAGAN ALUR PELAYANAN IGD KEBIDANAN DAN KANDUNGAN



Meninggal Dirujuk APS KRS Ya

Instalasi Kamar Jenazah

Masuk ruang perawatan

Selesai

4. Pelayanan Rawat Inap

a) Ruang Perawatan Bedah dan Non Bedah

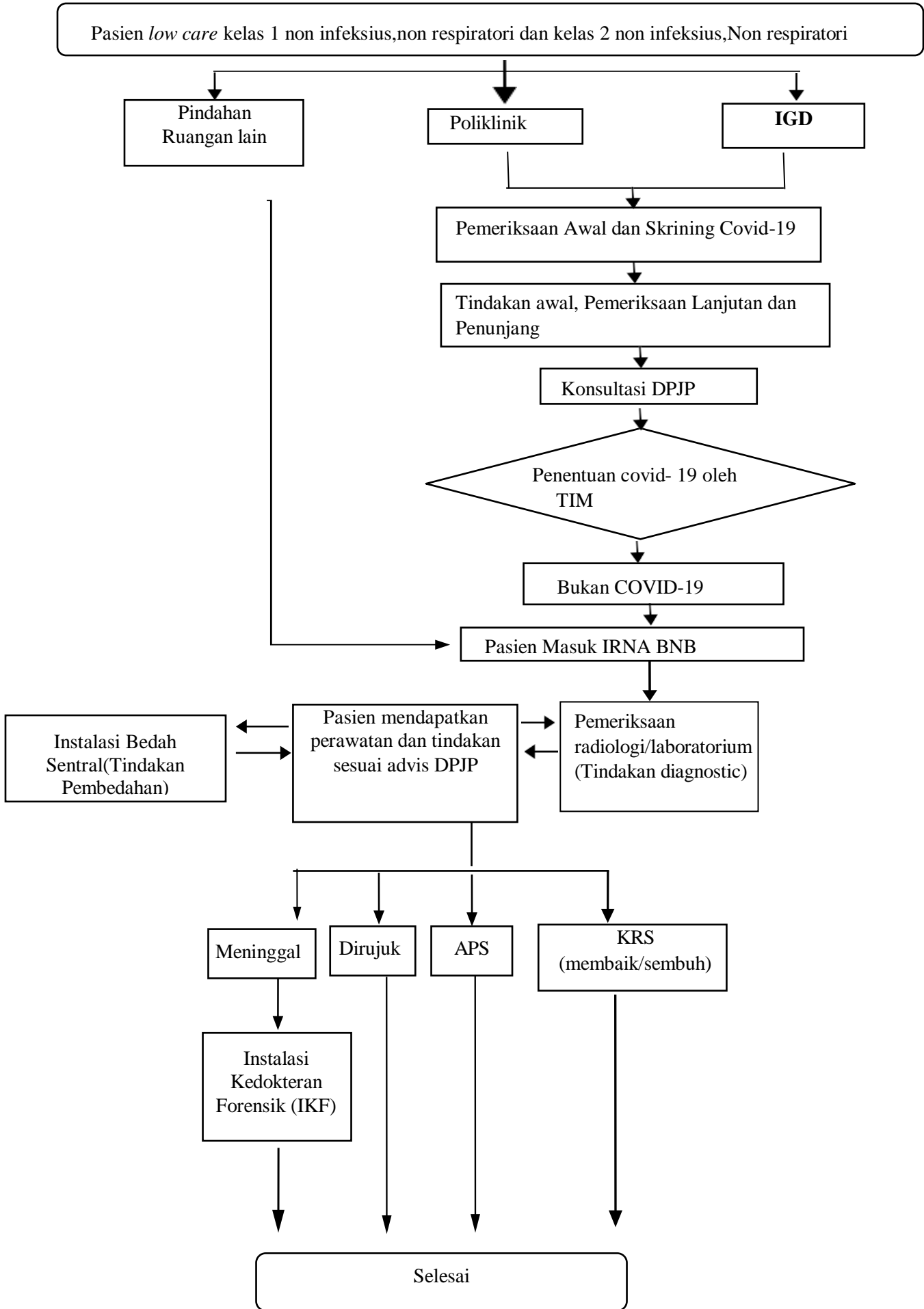
1. Perawatan Bedah dan Non Bedah (Kelas 1 dan Kelas 2)

A. SERVICE DELIVERY		
NO	ASPEK	PENJELASAN
1	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien didaftarkan kebagian admisi yang masuk melalui IGD dan Poliklinik sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS yang sesuai dengan kelasnya atau bisa dengan naik kelas/turun kelas satu tingkat, Jasa Raharja sesuai dengan yang tertera di inform concent dan pasien umum sesuai permintaan) b. Pasien yang dilayani di IRNA BNB adalah pasien kelas 1 dan kelas 2, perawatan lowcare dengan kasus non infeksius dan respiratori berada di kelas 1 dan 2 dengan tempat tidur 2 bed kls 1 dan 4 bed kls 2. kasus non infeksius, kasus Penyakit kulit dan kasus bedah, bedah mulut dan pasien mata
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien yang masuk ke IRNA BNB berasal dari: <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari Poliklinik <ul style="list-style-type: none"> a) Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap. b) Pasien ditransfer ke IGD oleh petugas poliklinik c) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat nomor register rawat inap d) Perawat melakukan serah terima dengan petugas IGD e) Pasien mendapatkan penanganan di IGD f) advis DPJP untuk dilakukan rawat inap g) pasien ditransfer ke IRNA oleh petugas IGD, dilakukan serah terima dari petugas IGD ke petugas rawat inap disertai dengan lembar transfer ruangan h) Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. 2. Pasien dari IGD <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien datang sendiri atau rujukan masuk melalui IGD. b. Pasien mendapatkan penanganan awal di IGD. c. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap d. Pasien dilakukan <i>screening</i> COVID-19 oleh dokter dan petugas IGD. e. Petugas memberikan <i>general inform</i> tentang kelas perawatan sesuai dengan kelasnya bisa naik kelas atau turun kelas. Apabila pasien tidak sesuai dengan kelas perawatannya pasien memberikan tanda tangan bermaterai. f. Pasien ditransfer ke IRNA BNB oleh petugas IGD. g. Perawat melakukan serah terima dengan petugas IGD disertai lembar transfer antar ruang. h. Petugas ruangan memberikan <i>inform concent</i> tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan BNB i. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. b. Kriteria penempatan pasien: <ul style="list-style-type: none"> 1. Ruang kelas 1 adalah dengan kasus non infeksius, kulit dan Bedah, Bedah mulut dan mata

		<p>2. Ruang kelas 2 adalah dengan kasus non infeksius, kulit Bedah, bedah mulut dan mata</p> <p>c. Setelah masuk di IRNA BNB kls 1 dan 2, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian terapi obat. 2. Perawatan sesuai indikasi. 3. Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4. Tindakan pembedahan/operasi. 5. Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi <p>d. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan.</p> <p>e. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien KRS (Keluar Rumah Sakit) membaik / sembuh. 2. Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). 3. Perlu dipindahkan keruangan lain. 4. Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. 5. Meninggal. <p>f. Seluruh kondisi diatas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	IRNA RSUD Zainal Abidin Pagaram memberikan pelayanan selama 24 jam.
4	Biaya/ Tarif	Biaya yang dibebankan kepada pasien meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Bupati way kanan No. 57 tahun 2018 Tentang tarif layanan kesehatan badan layanan umum daerah pada RSUD Zainal Abidin Pagaram Kabupaten Way kanan b. Untuk pasien BPJS, Jasa Raharja disertai persyaratan lengkap dan perawatan sesuai dengan kelasnya biaya gratis. c. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan <i>billing</i> tagihan
5	Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien kelas 1 <i>low care</i> dengan kasus non infeksius, Kulit, bedah, bedah mulut dan mata • Pasien kelas 2 <i>low care</i> dengan kasus non infeksius, Kulit, bedah, bedah mulut dan mata
6	Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia. 2. <i>Call Center</i> 24 Jam : 0821-7603-8182 3. Instagram : @rsud_zapa 4. Website : www.rsudwaykanankab.go.id 5. Email : rsudwaykanan@gmail.com 6. Petugas informasi dan pengaduan / case manager 7. SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!
B . MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang No.25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No.38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; d. Permenpan RB No.15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara

		<p>dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>f. Permenkes No.11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</p> <p>g. Permenkes No.30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.</p>
2	Sarana Dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Perawatan dengan masing-masing kamar mandi 2. Ruang ners station Perawat 3. Ruang Tunggu Pasien 4. Ruang Tindakan 5. Trolley Emergency 6. Obat-obatan high alert 7. Alat kesehatan 8. Alat elektronik dan peralatan rumah tangga.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi : Dokter Spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS). 2. Kepala Keperawatan : S.Kep, Ners 3. Perawat Primer : Skep, Ners 4. Perawat Pelaksana : S1–Keperawatan+Ners dan DIII Keperawatan
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan oleh atasan langsung. • Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. 5 orang petugas S.Kep,Ners b. 10 orang petugas DIII keperawatan c. 3 orang bidan
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Maklumat Pelayanan • Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan • Monev pelayanan dilakukan setiap bulan • Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali • Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

BAGAN ALUR PELAYANAN IRNA BNB



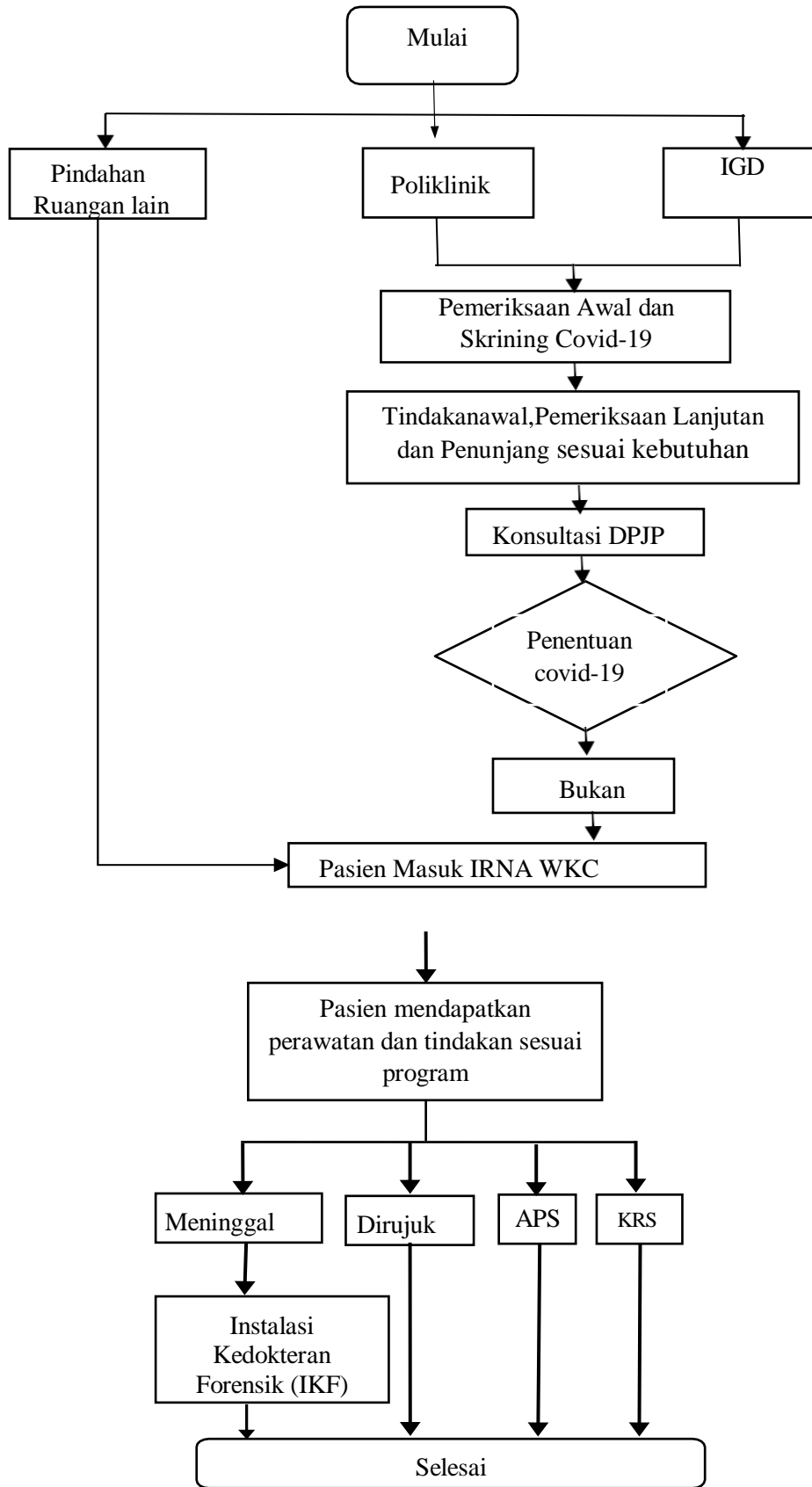
2. Perawatan Bedah dan Non Bedah (Kelas 3)

A. SERVICE DELIVERY		
NO	ASPEK	PENJELASAN
1	Persyaratan	<p>a. Pasien didaftarkan ke bagian admisi sesuai dengan penjamin yang dimiliki (umum, BPJS, dll) yang masuk melalui IGD dan Poliklinik.</p> <p>b. Pasien yang dilayani di IRNA BNB adalah pasien kelas 3 perawatan <i>low care</i> interna, non infeksi, bedah, bedah mulut dan mata perempuan dan laki-laki, respiratori non infeksius dan gangrene, serta dermatologi.</p>
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>a. Pasien yang masuk ke IRNA BNB dapat berasal dari tiga cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien dari Poliklinik <ol style="list-style-type: none"> a) Pasien setelah dari poliklinik sesuai dengan saran DPJP untuk dilakukan rawat inap. b) Petugas poliklinik mengantarkan pasien ke IGD c) Dilakukan screening COVID-19 (minimal Thorax dan Antigen) sebelum masuk ke IRNA BNB oleh petugas IGD d) Pasien mendaftar di admisi untuk mendapat No. Medrec MR e) Pasien ditransfer ke IRNA BNB oleh petugas IGD f) Perawat melakukan serah terima dengan petugas IGD g) Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi. 2) Pasien dari IGD <ol style="list-style-type: none"> a) Pasien datang sendiri atau rujukan masuk melalui IGD. b) Pasien mendapatkan penanganan awal di IGD. c) Pasien dilakukan screening COVID-19 (Thorax dan Antigen) sebelum masuk ke IRNA RSUD Zainal Abidin Pagaralam oleh dokter dan petugas IGD. d) Pasien ditransfer ke IRNA BNB oleh petugas IGD. e) Perawat melakukan serah terima dengan petugas IGD. f) Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi. 3) Pasien pindahan ruang lain. <ol style="list-style-type: none"> a) Pasien pindahan ruang lain atas persetujuan DPJP ruangan asal. b) Pasien ditransfer ke IRNA BNB oleh petugas ruangan sebelumnya. c) Perawat melakukan serah terima dengan petugas ruangan sebelumnya. d) Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi. <p>b. Kriteria penempatan pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ruang 1C : jumlah 6 Bed terdiri dari pasien non infeksi, Bedah, kulit, mata 2) Ruang 1D: Jumlah 6 Bed terdiri dari pasien non infeksius Laki-laki, Bedah, Mata, Bedah Mulut

		<p>3) Ruang 1E : Jumlah 6 Bed Terdiri dari Pasien Non infeksius, Kulit, bedah, Bedah mulut, Mata</p> <p>4) Ruang 1F : Terdiri dari 6 Pasien Terdiri dari Pasien Non Infeksius, Kulit, Bedah, Bedah mulut, Mata</p> <p>c. Setelah masuk di IRNA BNB, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemberian terapi obat. 2) Perawatan sesuai indikasi. 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4) Tindakan pembedahan/operasi. 5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi <p>d. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan.</p> <p>e. Berdasarkan evaluasi perkembanganakan diperoleh kemungkinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bisa KRS (Keluar Rumah Sakit). 2. Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). 3. Perlu dipindahkan keruangan lain. 4. Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. 5. Meninggal. <p>f. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	IRNA BNB memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap kelas 3 secara holistic dan berkesinambungan selama 24 jam.
4	Biaya/ Tarif	<p>Biaya yang dibebankan kepada pasien meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Bupati way kanan No.57 tahun 2018 tentang tarif layanan kesehatan badan layanan umum daerah pada rumah sakit umum daerah Zainal Abidin Pagaralam kabupaten Way kanan b. Untuk pasien BPJS yang sesuai dengan kelasnya disertai persyaratan lengkap, biaya gratis. Untuk pasien umum biaya sesuai dengan ketentuan yang dipilih
5	Jumlah Pelaksana	Pasien kelas 3 perawatan <i>low care</i> interna, noninfeksi, bedah, bedah mulut, mata, kulit, repiratorinoninfeksius dan, gangrene, serta dermatologi.
6	Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia. 2. <i>Call Center</i> 24 Jam : 0821-7603-8182 3. Instagram : @rsud_zapa 4. Website : www.rsudwaykanankab.go.id 5. Email : rsudwaykanan@gmail.com 6. SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!
B . MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 2. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. 3. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 4. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan

		<p>Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik;</p> <p>6. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</p> <p>7. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.</p>
2	Sarana Dan Prasana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Perawatan terdiri dari 6 ruangan 2. Nurse Station 3. Ruang Diskusi Petugas 4. RuangTunggu Pasien 5. Ruang Administrasi dan Konsultasi 6. Ruang Dispensing Obat 7. Sarana <i>handwashing</i> dan <i>handrub</i> 8. Berbagai macam Formulir. 9. Alkes,alat elektronik,alat rumah tangga.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Kepala Instalasi : Dokter Spesialis b. KaKeperawatan : Keperawatan/S1–Kesehatan/S1–Keperawatan+Ners c. Perawat Primer : S1 Keperawatan+Ners (Sertifikat PPGD/BLS) d. Perawat Pelaksana : S1–Keperawatan+Ners dan DIII Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS) e. Petugas Pengambil Contoh : SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif)
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan oleh atasan langsung. • Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. 5 orang petugas S.Kep,Ners b. 10 orang petugas DIII keperawatan c. 3 orang bidan
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Maklumat Pelayanan • Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. • Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. • Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan • Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester / 6 bulan sekali. • Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun

BAGAN ALUR PELAYANAN PASIEN IRNA BNB Kelas 3



4. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP
b) RAWAT INAP PERAWATAN IBU DAN ANAK

A. SERVICE DELIVERY		
NO	ASPEK	PENJELASAN
1	Persyaratan	<p>a. Pasien didaftarkan kebagian admis yang masuk melalui IGD sesuai dengan penjamin yang dimiliki (BPJS yang sesuai dengan kelasnya, Jasa Raharja sesuai dengan yang tertera di <i>inform concent</i> dan pasien umum sesuai permintaan)</p> <p>b. Pasien yang dilayani di Ruang Perawatan Ibu dan Anak A adalah pasien dengan kasus Kebidanan, Anak dan neonatus. Dengan Jumlah Bed : Kelas I berjumlah 2 bed. Bed Kelas II Berjumlah 4 Bed. Kelas III ibu jumlah 10 bed. ibu. jumlah bed Kelas III anak 9 bed, dan jumlah inkubator 5 buah. Ruang Isolasi anak 3 Bed. Tempat Tidur Bayi 6 buah. Ruang Bersalin dengan jumlah 2 bed.</p>
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<p>a. Pasien yang masuk ke Perawatan Ibu dan Anak berasal dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari IGD/PONEK dan Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien datang dari Poliklinik, Datang sendiri atau rujukan masuk melalui IGD. b. Pasien mendapatkan penanganan awal di IGD. c. Advis DPJP untuk dilakukan rawat inap d. Pasien dilakukan <i>screening</i> COVID-19 oleh dokter dan petugas IGD. e. Petugas memberikan <i>general inform</i> tentang kelas perawatan sesuai dengan kelasnya. f. Pasien ditransfer ke Perawatan Ibu dan Anak oleh petugas IGD. g. Perawat melakukan serah terima dengan petugas IGD disertai lembar transfer antar ruang. h. Petugas ruangan memberikan <i>inform concent</i> i. tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan j. Pasien mendapatkan tindakan keperawatan dan medis sesuai dengan indikasi. 1. Pasien pindahan ruang lain. <ol style="list-style-type: none"> a. Advis DPJP untuk pindah <i>low care</i> sesuai dengan kelasnya dan kasusnya. b. Pasien ditransfer ke Ruang Perawatan Ibu dan Anak oleh petugas ruangan sebelumnya. c. Perawat melakukan serah terima dengan petugas ruangan sebelumnya disertai lembar transfer antar ruang d. Petugas ruangan memberikan <i>inform concent</i> tentang perawatan serta mengorientasikan ruangan e. Pasien mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi.

		<p>b. Kriteria penempatan pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Kelas III Ibu untuk Kasus Kebidanan 2. Ruang Kelas III Anak untuk kasus Anak 3. Ruang Neonatus terdiri dari 5 inkubator untuk kasus neonatus <p>c. Setelah masuk di Ruang Perawatan Ibu dan Anak, pasien akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian terapi obat. 2. Perawatan sesuai indikasi. 3. Pemeriksaan penunjang diagnostik. 4. Tindakan Persalinan dan Curetase 5. Tindakan pembedahan/operasi. 6. Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi <p>d. Selama dalam perawatan pasien akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan.</p> <p>e. Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien KRS (Keluar Rumah Sakit) membaik/sembuh. 2. Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS). 3. Perlu dipindahkan keruangan lain. 4. Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. 5. Meninggal. <p>f. Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Ruang Perawatan Ibu dan Anak memberikan pelayanan selama 24 jam.
4	Biaya/ Tarif	<p>Biaya yang dibebankan kepada pasien meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk Pasien Umum sesuai dengan Peraturan Bupati Way Kanan No. 57 Tahun 2018 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada RSUD Zainal Abidin Pagar Alam. b. Untuk pasien BPJS Sesuai Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

5	Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> a) Perawatan Pasien Obstetri dan Ginekologi b) Perawatan Pasien Anak c) Perawatan Pasien Neonatus
6	Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Call Center dan Pengaduan 08117206007 b. Instagram: rsud_zapa c. Email : rsudwaykanan@gmail.com d. Kotak Saran yang tersedia e. Website : www.rsud.waykanankab.go.id f. Petugas informasi dan pengaduan / case manager g. SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!

B. MANUFACTURING

NO	ASPEK	PENJELASAN
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-undang No.25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang-undang No.38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Permenpan RB No.15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No.11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. e. Permenkes No.30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit. f. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
2	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Perawatan dengan kamar mandi b. Ruang Kantor Perawat c. Ruang Edukasi d. Ruang Tunggu Pasien e. Ruang Bersalin f. Ruang Tindakan g. Ruang <i>Admixture</i> Obat h. Sarana <i>hand washing</i> dan <i>handrub</i> i. <i>Trolley Emergency</i> j. Obat-obatan <i>high alert</i> k. Alat kesehatan l. Alat elektronik dan peralatan rumah tangga.
3	Kompetensi Petugas	<ul style="list-style-type: none"> a) Kepala Instalasi : Dokter Spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS). b) Ka Ruangan : S-2 Kesehatan c) Perawat Primer: D IV dan D III Kebidanan dan D IV dan D III Keperawatan d) Perawat Pelaksana: D IV dan D III Kebidanan dan D IV dan D III Keperawatan

4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung. b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal(SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 orang dengan kualifikasi S2 Kesehatan Masyarakat b. 8 orang dengan kualifikasi D4 Kebidanan c. 1 orang dengan kualifikasi S1 keperawatan. d. 2 orang dengan kualifikasi D3 keperawatan e. 18 orang dengan kualifikasi D3 Kebidanan
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Maklumat Pelayanan • Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a) Monev Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan setiap bulan. b) Monev Pelayanan dilaksanakan setiap bulan. c) Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan. d) Penilaian kinerja staf dilaksanakan setiap semester/6bulan sekali. e) Laporan hasil pelayanan dilaksanakan setiap tahun.

5. STANDAR PELAYANAN INTENSIF HCU DAN ICU

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	<p>Bagi pasien baru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengantar rawat inap dari rawat jalan atau IGD 2. Form transfer pasien antar ruang dari rawat Inap atau IGD 3. Menyetujui dan menanda tangani form pernyataan umum saat masuk rumah sakit. bagi pasien umum 4. SEP rawat inap untuk pasien BPJS Bagi <p>pasien pindahan dari ruang lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Form transfer dari ruang sebelumnya 2. Persetujuan naik kelas bila naik kelas perawatan persetujuan masuk ruang HCU
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>Bagi pasien baru/rujukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diantar petugas IRNA atau IGD 2. Perawat ruangan melakukan timbang terima dengan petugas yang mengantar. 3. Perawat melakukan asesmen awal keperawatan termasuk skrining gizi, skrining nyeri, skrining jatuh, menentukan masalah, diagnose keperawatan dan rencana asuhan 4. Dokter DPJP dalam 24 jam pertama melakukan asesmen awal untuk menentukan diagnose medis, rencana pengobatan /tindakan, memberikan informasi dan ditanda tangani oleh dokter dan keluarga. 5. Perawat memberikan informasi serta intervensi resiko pasien jatuh dan ditanda tangani perawat dan keluarga.

		<p>6. Perawat melakukan Discharge Planning Bagi pasien baru/rujukan dan pindahan dari ruang lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memberikan edukasi kepada keluarga, meliputi asesmen edukasi, penjelasan gelangi dentitas, orientasi ruangan, cara cuci tangan, etika batuk, cara buang sampah, penggunaan APD dan manajemen nyeri non farmakologi dan ditanda tangani perawat dan keluarga. 2. Perawat menjelaskan rencana keperawatan dan menjelaskan penggunaan peralatan medis bila diperlukan. 3. Perawat menjelaskan petugas yang akan memberikan asuhan meliputi Dokter DPJP, perawat, nutrisionis, petugas farmasi dsb. <p>Bagi pasien keluar rumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang akan dirujuk, petugas menghubungi rumah sakit yang dituju dan menyiapkan berkas rujukan melalui sistrute. Pasien diantar sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Pasien yang meninggal akan diantar keruang jenazah 2 jam setelah dinyatakan meninggal oleh dokter dan disertakan surat keterangan kematian kepada ahli warisnya. 3. Pasien yang meninggal dengan permintaan visum ad repertum dari kepolisian akan dilakukan koordinasi dan tindak lanjut dengan pihak kepolisian dan petugas ruang jenazah.
3	Jangka waktu pelayanan	24 jam
4	Biaya /Tarif	<p>Biaya Kamar dan akomodasi:</p> <p>Kelas Khusus HCU</p> <p>Biaya Administrasi :</p>

		Kelas Khusus HCU Biaya tindakan Sesuai Peraturan Bupati Way Kanan No. 57 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada RSUD Zainal Abidin Pagaram
5	Produk layanan	Pelayanan rawat inap ruang HCU
6	Pengaduan, Saran, masukan	1. Kotak Saran yang tersedia 2. Telp : 0811 7206 007 3. Instagram : @rsud_zapa 4. Website : www.rsud.waykanankab.go.id 5. Email : rsudwaykanan@gmail.com 6. Petugas informasi dan pengaduan / case manager 7. SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!

B. MANUFACTURING

1	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; e. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; f. Undang-undang Nomor 29 tentang Praktik Kedokteran; g. Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan; h. Undang-undang No.4 tahun 2019 tentang Kebidanan; i. Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik j. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik; k. Permenkes No. 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit; l. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien m. Permenpan RB No 15 tahun 2014 tentang standar pelayanan
---	-------------	--

2	Sarana prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang perawatan: Kelas Khusus HCU dengan jumlah 6 TT • Ruang Nurse Station • Ruang Tunggu • Ruang Konsultasi
3	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anestesi 2. Kepala Keperawatan : S1 Ners 3. Kepala Ruang : S1 Ners 4. Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Bedah Umum, Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin, Dokter Spesialis Anestesi , Dokter Umum yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis 5. Kepala Ruang : S1 Ners 6. Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Bedah Umum, Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin, Dokter Spesialis Anestesi, Dokter Umum yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis 7. 9 Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis, meliputi 4 perawat pendidikan S1 Ners dan 5 pendidikan DIII keperawatan, 2 bidan D4 kebidanan, 4 DIII Kebidanan. <ul style="list-style-type: none"> • Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis <p>Masing masing profesi telah mendapatkan pelatihan BLS, pasien safety.</p>
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI

5	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Dokter Spesialis Anestesi • Berbagai jenis Dokter Spesialis • 9 perawat, 6 Bidan
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standarpelayanan yang telah ditentukan
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
8	Evaluasi kinerja pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan • Monev pelayanan dilakukan setiap bulan • Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali • Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

**PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT INAP ICU
RSUD ZAINAL ABIDIN PAGARALAM**

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	<p>Bagi pasien baru:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengantar rawat inap dari rawat inap atau IGD 2. Form transfer pasien antar ruang dari rawat Inap atau IGD 3. Menyetujui dan menandatangani form pernyataan umum saat masuk rumah sakit. 4. SEP rawat inap untuk pasien BPJS <p>Bagi pasien pindahan dari ruang lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Form transfer dari ruang sebelumnya 2. Persetujuan MRS di ICU
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>Bagi pasien baru/rujukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diantar petugas IRNA atau IGD 2. Perawat ruangan melakukan timbang terima dengan petugas yang mengantar. 3. Perawat melakukan asesmen awal keperawatan termasuk skrining gizi, skrining nyeri, skrining jatuh, menentukan masalah, diagnose keperawatan dan rencana asuhan 4. Dokter DPJP dalam 24 jam pertama melakukan asesmen awal untuk menentukan diagnose medis, rencana pengobatan /tindakan, memberikan informasi dan ditandatangani oleh dokter dan keluarga. 5. Perawat memberikan informasi serta intervensi resiko pasien jatuh dan di tanda tangani perawat dan keluarga. 6. Perawat melakukan Discharge Planning <p>Bagi pasien baru /rujukan dan pindahan dari ruang lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memberikan edukasi kepada keluarga, meliputi asesmen edukasi, penjelasan gelang identitas, orientasi ruangan, cara cuci tangan, etika batuk, cara buang sampah, penggunaan APD dan manajemen nyeri non farmakologi dan ditanda tangani perawat dan keluarga. 2. Perawat menjelaskan rencana keperawatan dan menjelaskan penggunaan peralatan medis bila diperlukan. 3. Perawat menjelaskan petugas yang akan memberikan asuhan meliputi Dokter DPJP, perawat, nutrisisionis, petugas farmasi dsb.

		<p>Bagi pasien keluar rumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien keluar atas permintaan sendiri (APS) atau dirujuk diwajibkan menyelesaikan biaya selama perawatan dan diberikan keterangan keluar rumah sakit. 2. Pasien yang akan dirujuk, petugas menghubungi rumah sakit yang dituju dan menyiapkan berkas rujukan melalui sistrute. Pasien diantar sesuai ketentuan yang berlaku. 3. Pasien yang meninggal akan diantar ke ruang jenazah 2 jam setelah dinyatakan meninggal oleh dokter dan disertakan surat keterangan kematian kepada ahli warisnya. 4. Pasien yang meninggal dengan permintaan visum ad repertum dari kepolisian akan dilakukan koordinasi dan tindak lanjut dengan pihak kepolisian dan petugas ruang jenazah.
3	Jangka waktu pelayanan	24 jam
4	Biaya /Tarif	<p>Biaya Kamar dan akomodasi:</p> <p>Kelas Khusus ICU Biaya Administrasi :</p> <p>Kelas Khusus ICU</p> <p>Biaya tindakan Sesuai Peraturan Bupati Way Kanan No. 57 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada RSUD Zainal Abidin Pagaralam</p>
5	Produk layanan	Pelayanan rawat inap ruang ICU
6	Pengaduan, Saran, masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia 2. Telp : 0811 7206 007 3. Instagram : @rsud_zapa 4. Website : www.rsud.waykanankab.go.id 5. Email : rsudwaykanan@gmail.com 6. Petugas informasi dan pengaduan / case manager 7. SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!

MANUFACTURING

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional;b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;e. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;f. Undang-undang Nomor 29 tentang Praktik Kedokteran;g. Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan;h. Undang-undang No.4 tahun 2019 tentang Kebidanan;i. Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik;j. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik;k. Permenkes No. 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit;l. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien;m. Permenpan RB No 15 tahun 2014 tentang standar pelayanan
2	Sarana prasarana/fasilitas	<ul style="list-style-type: none">• Ruang perawatan: Kelas Khusus ICU dengan jumlah 6 TT• Ruang Nurse Station• Ruang Konsultasi• Ruang Tunggu
3	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none">a. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anestesib. Kepala Ruang : S1 Nersc. Wakil Kepala Ruang : S1 Ners

		<p>d. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anestesi</p> <p>e. Kepala Ruang : S1 Ners</p> <p>f. Wakil Kepala Ruang : S1 Ners</p> <p>g. DPJP: 1 Dokter Spesialis Anestesi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</p> <p>h. 9 Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis, meliputi 4 perawat pendidikan S1 Ners dan 5 pendidikan DIII keperawatan. 2 pendidikan D4 Kebidanan, 4 pendidikan DIII Kebidanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis • Masing masing profesi telah mendapatkan pelatihan BLS, pasien safety.
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah pelaksana	DPJP : 1 Dokter Spesialis Anestesi 9 perawat, 6 Bidan
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Maklumat Pelayanan • Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yangtelah ditentukan
7	Jaminan keamanan dan keselamatanpelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dankeselamatan pasien
8	Evalasi kinerjapelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan Monev pelayanan dilakukan setiap bulan • Penilaian kinerja perawat dilakukan 6 bulan sekali • Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali

6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS)

A. SERVICE DELIVERY		
NO	ASPEK	PENJELASAN
1	Persyaratan pelayanan	<p>Untuk Semua Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas RS yang terkait (IGD,VK, Ruangan, Poliklinik) mendaftarkan pasien yang akan di operasi terlebih dahulu ke IBS 2. Untuk Kelengkapan Data Pasien yang akan dioperasisebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Rekam Medis Pasien b. <i>Inform Concern</i> (Surat pernyataan operasi) c. Hasil Pemeriksaan Penunjang Lengkap d. Rekomendasi dari dokter anestesi e. Pasien Diharuskan Puasa minimal : <ul style="list-style-type: none"> - Liquid/air putih 2jam - Teh/susu 4jam - Makanan padat 6jam
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari IGD, Poliklinik, Ponex dan Ruangan yang akan di operasi masuk keruang persiapan operasi. 2. Petugas IBS mengecek kembali persiapan baik identitas pasien peralatan dari ruangan. 3. Pasien di bawa keruangan Pre-Op 4. Pasien dibawa masuk ke ruang operasi 5. Selesai tindakan pasien di bawa ke ruang pulih sadar 6. Setelah pasien sadar, administrasi dilengkapi dan diperiksakembali 7. Setelah dari ruang pulih sadar pasien dikirim kembali keruang rawat inap atap ICU bila ada indikasi.
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi Elektif (Direncanakan) Pada Jam Kerja: <ul style="list-style-type: none"> - Senin s.d Kamis : Pukul 08.00 – 16.00 WIB - Jum'at : Pukul 08.00 – 15.00WIB 1. Operasi Emergency : 24 Jam
4	Biaya / Tarif	<p>Pasien Umum : Sesuai Peraturan Bupati Way Kanan No. 57 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada RSUD Zainal Abidin Pagaramalam</p> <p>BPJS : Sesuai Permenkes Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>
5	Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> - Bedah Umum - Bedah Obsgyn (Obstetri Ginekologi) - Bedah Mata - Bedah THT - Bedah mulut
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia. 2. <i>Call Center</i> 24 Jam : 0821-7603-8182 3. Instagram : @rsud_zapa 4. Website : www.rsudwaykanankab.go.id 5. Email : rsudwaykanan@gmail.com 6. Petugas informasi dan pengaduan / case manager 7. SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!

B . MANUFACTURING

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional;2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit;5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;6. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi;11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 779/Menkes/SK/VIII/2008 tentang standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit;12. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;13. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);14. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik;15. Peraturan Bupati Nomor 44 Tahun 2012 Tahun 2009 tentang Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Zainal Abidin Pagaralam Kabupaten Way Kanan;16. Peraturan Daerah Kabupaten Way Kanan Nomor Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Pagaralam kabupaten way kanan.
2	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ul style="list-style-type: none">- Ruang pendaftaran- Ruang Tunggu Pengantar- Ruang tunggu pasien- Ruang persiapan- Ruang pemulihan- Ruang cuci- Kamar operasi- Resusitasi dan gawat darurat

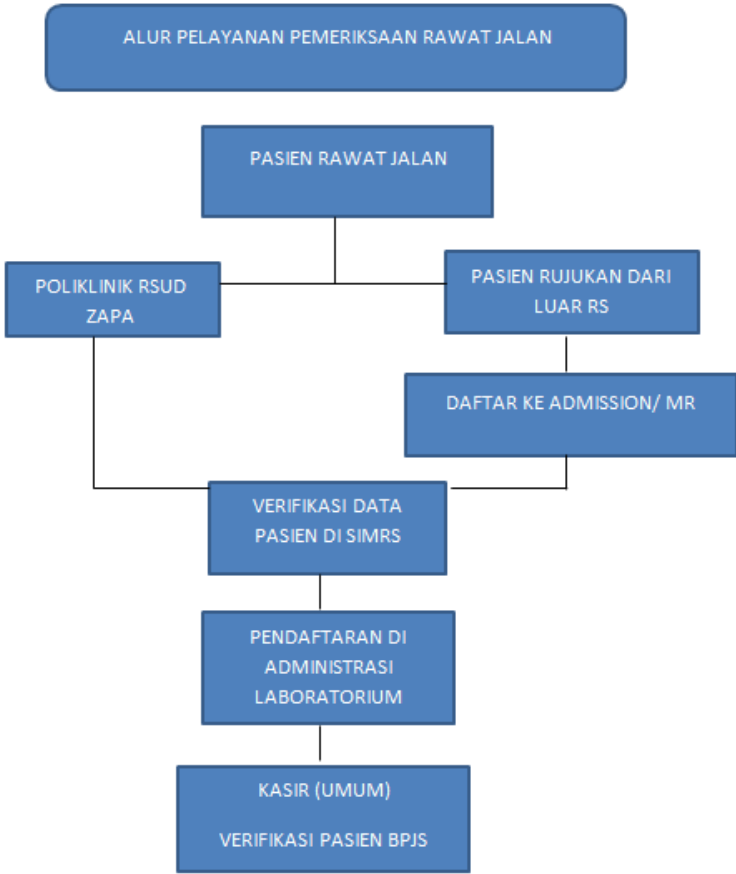
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah 2. Dokter Spesialis Anestesi 3. Dokter Spesialis Mata 4. Dokter Spesialis THT 5. Dokter Spesialis Obsgyn 6. Dokter Spesialis Bedah Mulut 7. Penata Anastesi 8. Perawat Pelaksana 9. Pelaksana Ruang Pemulihan (Room Recovery)
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah : 2 2. Dokter Spesialis Anestesi : 1 3. Dokter Spesialis Mata : 1 4. Dokter Spesialis THT : 1 5. Dokter Spesialis Obsgyn : 3 6. Dokter Spesialis Bedah Mulut : 2 7. Perawat Anastesi : 4 8. Perawat Pelaksana : 13
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM Yang Kompeten Di Bidangny 7. Akreditasi RSUD Zainal Abidin Pagaram Tahun 2022 dengan kelulusan Paripurna
7	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu operasi elektif 2. Kejadian kematian di meja operasi 3. Tidak ada kejadian operasi salah sisi 4. Tidak ada kejadian salah orang 5. Tidak adanya kejadian Ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi 6. Komplikasi anestesi karena over dosis, reaksi anestesi, salah penempatan endotrakheal 7. Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi 8. Kemampuan melakukan tindakan operasi 9. Ketersediaan tim bedah 10. Kepuasan Pelanggan

7. STANDAR PELAYANAN HEMODIALISA (HD)

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	<p>A. Pasien Baru :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah mendaftar dan mendapatkan nomor register • Cek Lab Virus Marker H3 (HbSAg, Anti HCV dan HIV) • Sudah ada persetujuan dari dokter penanggungjawab HD • Melengkapi syarat administrasi yang telah ditentukan bagi pasien non swasta <p>B. Pasien Lama (Rutin HD) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan • Melengkapi syarat administrasi yang telah ditentukan bagi non swasta
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien/ keluarga melakukan pendaftaran • Pasien/ keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya • Pasien disiapkan untuk tindakan HD dan menandatangani persetujuan tindakan HD • Perawat melakukan skrining dan anamnesis sebelum melakukan tindakan HD • Perawat menyiapkan kelengkapan peralatan untuk tindakan HD • Perawat melakukan pelayanan hemodialisis sesuai dengan intruksi dokter penanggung jawab HD • Selama proses Hemodialisis perawat melakukan observasi tanda-tanda vital dan kondisi pasien • Setelah selesai proses Hemodialisis, perawat melakukan evaluasi
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pagi : Pukul 07.30 s/d 13.30
4	Biaya/ Tarif	<p>➤ Pasien BPJS / tarif BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemodialisa tanpa reuse : Rp. 800.000,- • Hemodialisa reuse : Rp. 700.000,- <p>➤ Peraturan Bupati Way Kanan Nomor 57 Tahun 2018</p>
5	Produk Layanan	Hemodialisis pada pasien Rutin dan cito
6	Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia. 2. <i>Call Center</i> 24 Jam : 0821-7603-8182 3. Instagram : @rsud_zapa 4. Website : www.rsudwaykanankab.go.id 5. Email : rsudwaykanan@gmail.com 6. Petugas informasi dan pengaduan / case manager 7. SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!
B . MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Undang - undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan; • Undang - undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik; • Pemenkes No.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit;

		<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien; • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan; • Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; • Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
2	Sarana Dan Prasana	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu pasien • Ruang tindakan pasien HD • Ruang Reverse Osmosis • Obat-Obat Emergency • Gudang Bahan Consumable HD Set • Alat tulis kantor (ATK) • Alat pengukur Tensi darah, termometer • Kursi tunggu • Tulisan petunjuk • Mesin HD : 10 • Timbangan Badan
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Penanggungjawab HD: Dokter Spesialis Penyakit Dalam Bersertifikat HD • Dokter Pelaksana : Dokter Umum bersertifikat HD • Perawat Kepala : S-1 Keperawatan / DIII Keperawatan + Bersertifikat HD • Perawat Pelaksana : S1/ DIII Keperawatan + Bersertifikat HD <p>(Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis dan Perawat yang mampu berkomunikasi yang efektif)</p>
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang • Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas 12 Orang • Keterangan : Pelayanan HD 2 Shift
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Maklumat Pelayanan • Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standart mutu dan keselamatan pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh koordinator klinik • Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala keperawatan rawat jalan

**8. STANDAR PELAYANAN
 INSTALASI LABORATORIUM PATOLOGI
 KLINIK RSUD ZAINAL ABIDIN
 PAGARALAM (ZAPA) KABUPATEN WAY
 KANAN**

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien Rawat Jalan Poliklinik:</p> <p>a. Pasien JKN/BPJS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membawa Kartu Berobat <p>b. Pasien Umum Poliklinik dan Rawat Jalan IGD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membawa Kartu berobat dan bukti kwitansi Lunas <p>Pasien Rawat Inap (JKN/BPJS/Umum)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulir Permintaan Pemeriksaan (FPP) Laboratorium dari Dokter DPJP/Dokter Pengirim <p>1.3 Pelayanan Surat Ket. Bebas Narkoba (SKBN)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membawa Kwitansi Lunas dan KTP Asli
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[ALUR PELAYANAN PEMERIKSAAN RAWAT JALAN] --> B[PASIEN RAWAT JALAN] A --> C[PASIEN RUJUKAN DARI LUAR RS] B --> D[POLIKLINIK RSUD ZAPA] C --> E[DAFTAR KE ADMISSION/ MR] D --> F[VERIFIKASI DATA PASIEN DI SIMRS] E --> F F --> G[PENDAFTARAN DI ADMINISTRASI LABORATORIUM] G --> H[KASIR (UMUM)] H --> I[VERIFIKASI PASIEN BPJS] </pre> </div>

		<pre> graph TD A[ALUR PELAYANAN PEMERIKSAAN RAWAT INAP] --> B[PASIEN RAWAT INAP] B --> C[PERMINTAAN CITO / HARI LIBUR / MALAM HARI / REGULER] C --> D[RUANG PERAWATAN (PERAWAT KIRIM ORDERAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM)] D --> E[LABELING] E --> F[VERIFIKASI DATA DI SIM RS] F --> G[DAFTAR DAN DISTRIBUSI SAMPEL] G --> H[PROSESING] H --> I[VERIFIKASI HASIL] I --> J[VALIDASI] J --> K[PENYERAHAN HASIL] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1) Klinik Rawat Jalan : Senin-kamis (08.00-13.00) Jum'at (08.00 - 11.00)</p> <p>2) Rawat Inap : 24 jam</p> <p>3) Jumlah waktu tunggu reguler hasil laboratorium kimia darah dan darah rutin : 140 menit terhitung dari waktu pengambilan sampel</p> <ul style="list-style-type: none"> - MDT : 48 jam - PCR : 48 jam - TCM : 3 jam
4.	Biaya/Tarif	<p>Umum : Peraturan Bupati Way Kanan No. 57 Tahun 2018 tentang Tarif Layanan RS BLUD pada RSUD Zainal Abidin Pagaram Kabupaten Way Kanan</p> <p>JKN/BPJS : Pasien JKN (BPJS) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>
5.	PRODUK LAYANAN	<p>Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan darah lengkap/CBC (Hemoglobin, Lekosit, Eritrosit, Hematokrit, Trombosit, Diff Count, Indeks Eritrosit) 2. Pemeriksaan darah rutin (Hemoglobin, Lekosit, Eritrosit, Hematokrit, Trombosit) 3. Pemeriksaan golongan darah ABO dan Rhesus 4. Pemeriksaan LED

5. Pemeriksaan Malaria
6. Pemeriksaan Morfologi Darah Tepi
7. Pemeriksaan Hemostasis
 - Pemeriksaan Masa Pembekuan (CT)
 - Pemeriksaan Masa Pendarahan (BT)
8. Pemeriksaan Urinalisa
 - Pemeriksaan Urine Rutin
 - Sedimen urine
9. Pemeriksaan Reproduksi Sugestasi
 - Pemeriksaan Tes Kehamilan
10. Pemeriksaan Diabetes
 - Pemeriksaan Glukosa Sewaktu
 - Pemeriksaan Glukosa Puasa
 - Pemeriksaan Glukosa 2J PP
11. Pemeriksaan Fungsi Ginjal
 - Pemeriksaan Ureum
 - Pemeriksaan Creatinin
 - Pemeriksaan Asam Urat
12. Pemeriksaan Fungsi Hati
 - Pemeriksaan Protein Total
 - Pemeriksaan Albumin
 - Pemeriksaan SGOT
 - Pemeriksaan SGPT
 - Pemeriksaan Bilirubin Total
 - Pemeriksaan Bilirubin Direct
13. Pemeriksaan Fungsi Lemak
 - Pemeriksaan Kolesterol Total
 - Pemeriksaan Triglyceride
 - Pemeriksaan HDL-Cholesterol
 - Pemeriksaan LDL-Cholesterol
14. Pemeriksaan Elektrolit
 - Pemeriksaan Natrium
 - Pemeriksaan Kalium
 - Pemeriksaan Klorida
15. Pemeriksaan widal
 - Pemeriksaan Widal slide
16. Pemeriksaan Hepatitis
 - HBs Ag rapid
 - HBs Ab rapid
 - Anti HCV
 - HAV IGM (Kualitatif)
17. Pemeriksaan Endotiroid
 - Pemeriksaan T3
 - Pemeriksaan T4
 - Pemeriksaan TSH
18. Pemeriksaan TB MDR
 - Pemeriksaan TCM
19. Pemeriksaan Mikrobiologi
 - Pemeriksaan BTA
20. Pemeriksaan Syphilis
 - Pemeriksaan syphilis rapid
21. NARKOBA
 - Pemeriksaan Amfetamin

		<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Amfetamin - Pemeriksaan Metampetamin - Pemeriksaan Morfin - Pemeriksaan THC - Pmeriksaan Benzodiasopin <p>25. PARASITOLOGI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Malaria <p>26. Pemeriksaan Sars-cov-2 Rapid Antigen</p>
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>Keluhan atau komplain disampaikan melalui sarana yang disediakan oleh RSUD Zainal Abidin Pagaram antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telepon/SMS/WA di nomor : 0811-720-6007 3. Email : rsudwaykanan@gmail.com 4. Website : www.rsud.waykanankab.go.id 5. Petugas informasi dan pengaduan / case manager 6. SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!
B . MANUFACTURING		
1	DASAR HUKUM	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. • Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. • Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. • Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. • Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. • Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/ Menkes/ Per/III/ 2010 tentang Laboratorium Klinik. • Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik dan Benar • Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perijinan Rumah Sakit. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor RInomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan. • Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan; • Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; • Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

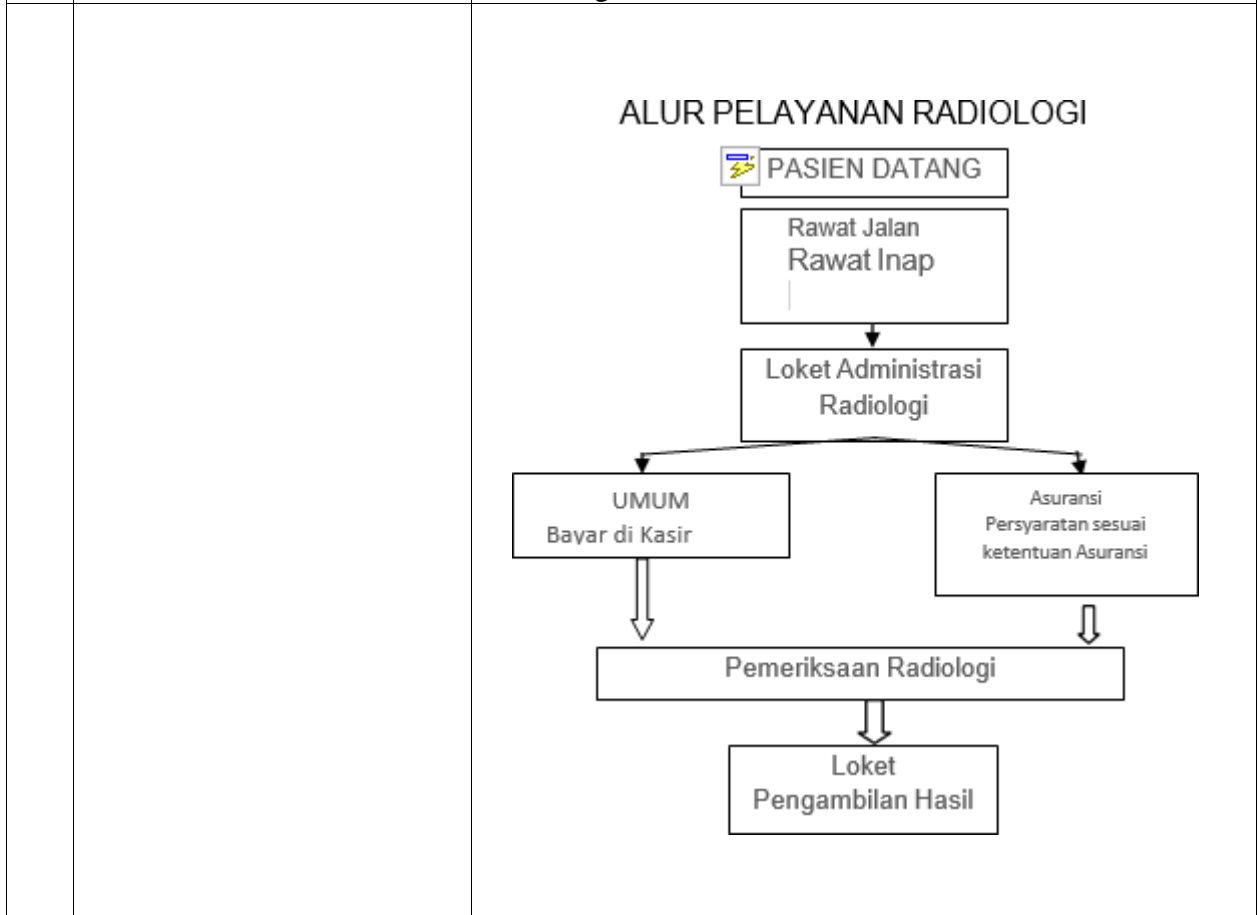
2	SARANA PRASARAN A/ FASILITAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Administrasi Digunakan sebagai ruang penerimaan specimen dan ruang pencatatan, penginputan yang didalamnya memiliki fasilitas : <ul style="list-style-type: none"> - 1 meja administrasi - 1 buah kursi petugas - 1 buah kursi pengunjung - 1 buah rak penyimpanan Alat Tulis Kantor dan blanko 2. Ruang Sampling Digunakan sebagai ruang pengambilan specimen dalam prose praanalitik pemeriksaan laboratorium yang didalamnya memiliki fasilitas : <ul style="list-style-type: none"> - 1 filing cabinet - 2 buah kursi - 1 buah rak stainless stel - 1 buah safety box - 2 buah rak berisi peralatan untuk pengambilan specimen 3. Ruang Pemeriksaan Digunakan sebagai ruang pengolahan specimen dalam tahapan analitik dan pasca analitik laboratorium yang didalamnya memiliki fasilitas : <ul style="list-style-type: none"> - 4 buah kursi - 7 buah meja kerja permanen - 1 buah rak stainless stel - 1 buah wastafel - 1 buah alat rotator - 1 buah Oven - 2 buah alat hematology analyzer - 2 buah alat kimia klinik analyzer - 1 buah alat urine analyser - 1 Unit alat TCM (Tes Cepat Molekuler) - 2 Unit PC (Personal Computer) - 1 set mikropipet - 1 buah mikroskop - 1 buah centrifuge - 2 unit AC (Air Conditioner) - 3 buah rak penyimpanan - 2 unit UPS (Uniterruptable Power Supply) - 2 buah lampu neon putih - 2 buah tempat sampah medis dan non medis 4. Ruang Reagensia Digunakan sebagai ruang penyimpanan reagensia dan bahan habis pakai laboratorium yang didalamnya memiliki fasilitas : <ul style="list-style-type: none"> - 2 buah kursi - 2 buah meja - 1 unit kulkas - 1 buah lemari penyimpanan 5. Ruang Petugas Jaga Digunakan sebagai ruang jaga petugas laboratorium yang didalamnya memiliki fasilitas : <ul style="list-style-type: none"> - 1 unit water dispenser - 1 unit kulkas - 1 buah loker penyimpanan - 1 buah filling cabinet - 1 unit bel
---	------------------------------	--

		<p>6. Ruang Dokter Digunakan sebagai ruang untuk konsultasi, verifikasi dan validasi hasil yang didalamnya memiliki fasilitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 buah meja kayu - 2 buah kursi - 1 buah lemari arsip - 1 buah mikroskop <p>7. Ruang Mikrobiologi Digunakan sebagai ruang pemeriksaan khusus mikrobiologi yang didalamnya memiliki fasilitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 unit alat Biosafety Cabinet Level 2A - 1 buah kursi <p>8. Ruang Penyimpanan Digunakan sebagai ruang untuk penyimpanan lat-alat laboratorium yang belum digunakan</p> <p>9. Ruang Penyimpanan Digunakan sebagai ruang untuk penyimpanan alat-alat laboratorium yang belum digunakan</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab: Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Petugas Pelaksana Analis 3. Administrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI
5	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Patologi Klinik : 1 orang • Administrasi : 1 orang • ATLM : 9 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien • Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
8	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaporan hasil laboratorium dengan nilai kritis (Critical Value) < 30 menit 2. Tidak adanya tertukar spesimen pemeriksaan laboratorium 3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laboratorium patologi klinik 4. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium 5. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal 6. Kepuasan pelanggan

**9. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI
RSUD ZAINAL ABIDIN PAGARALAM**

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	<p>A. Pasien Rawat jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mendaftar ke Bagian Pendaftaran dengan membawa rujukan dari FKTP dan mendapatkan SEP (Surat Elegibilitas Peserta) ● Pasien Menuju ke POLIKLINIK yang dituju, dan mendapatkan instruksi pemeriksaan radiologi. ● Pasien kemudian mendaftar di loket Administrasi radiologi dengan menunjukkan kartu berobat. 2. Pasien Umum <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mendaftar ke Bagian Pendaftaran untuk mendapatkan nomor Register ● Pasien Menuju ke POLIKLINIK yang dituju, dan mendapatkan instruksi pemeriksaan radiologi. ● Pasien mendaftar di loket Administrasi radiologi dengan menunjukkan Kartu Berobat. 3. Pasien dari Luar Rumah Sakit <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mendaftar ke Bagian Pendaftaran untuk mendapatkan nomor Register ● Pasien membawa Pengantar Pemeriksaan Radiologi kemudian mendaftar di loket Administrasi radiologi. <p>B. Pasien Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Petugas datang ke Instalasi Radiologi dengan membawa pengantar dari Ruangan Rawat Inap ● Melengkapi syarat administrasi yang telah ditentukan.

2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien/ keluarga melakukan pendaftaran b. Pasien/ keluarga mendapatkan SEP untuk pasien BPJS dan penjamin lainnya c. Pasien /keluarga melakukan pembayaran pendaftaran di Kasir (untuk pasien umum) d. Pasien/ keluarga mendapatkan struk / bukti pembayaran (untuk pasien umum) e. Pasien disiapkan untuk pemeriksaan radiologi f. Radiografer melakukan pelayanan radiologi sesuai dengan permintaan pemeriksaan g. Selama proses pemeriksaan dilakukan dengan pengawasan dari dokter spesialis radiologi. h. Setelah selesai proses pemeriksaan radiologi, radiografer melakukan identifikasi dan evaluasi hasil radiograf
---	-------------------------------	---



3	Jangka waktu Pelayanan	Shift Pagi : Pukul 07.00 s/d 14.00 Shift Siang : Pukul 14.00 s/d 21.00 Shift Malam : Pukul 21.00 s/d 07.00
4	Biaya / Tarif	a. Pasien Umum = Sesuai Tarif Peraturan Bupati b. Pasien BPJS, dan Asuransi lain Persyaratan lengkap : Gratis
5	Produk Layanan	1. Pemeriksaan Radiologi Konvensional <ul style="list-style-type: none"> ● Thorak ● Ekstremitas Atas ● Ekstremitas Bawah ● Abdomen/ BNO ● Kepala ● Sinus Paranasalis ● Abdomen 3 posisi ● Pelvis ● Columna vetebralis ● Panoramic dan Dental periapikal 2. Pemeriksaan Radiologi Intervensional <ul style="list-style-type: none"> ● BNO-IVP ● Colon In Loop ● Apendicogram ● Uretrocystography ● Fistulography ● OMD 3. USG <ul style="list-style-type: none"> ● Musculoskeletal ● Dopler ● Abdomen ● Urologi ● Testis ● Mammae ● Tyroid

6	Penanganan Pengaduan	<p>Keluhan atau komplain disampaikan melalui sarana yang disediakan oleh RSUD Zainal Abidin Pagaralam antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas informasi dan pengaduan / case manager 2. Kotak Saran 3. Telepon / SMS di nomor 08117206007 4. Email : <i>rsudwaykanan@gmail.com</i> 5. Website : <i>www.rsud.waykanankab.go.id</i> 6. SP4N LAPOR : <i>www.lapor.go.id</i> / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan ➤ Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik ➤ Pemenkes no.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit ➤ Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien ➤ Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan ➤ Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; ➤ Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
2	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> ● Ruang tunggu pasien ● Ruang Pemeriksaan ● Obat-Obat Emergency ● Alat tulis kantor (ATK) ● Loker Pendaftaran pasien ● Kursi tunggu ● TV ● AC ● Alat Pemeriksaan Radiologi Diagnostik yang terkalibrasi

3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> ● Penanggungjawab Pelayanan Radiologi : Dokter Spesialis Radiologi ● Pelaksana pemeriksaan Radiologi : Radiografer, Perawat Radiologi dan dokter Spesialis Radiologi ● Pelaksana Jaminan Mutu Peralatan Radiologi Fisikawan Medik ● Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> – Radiografer : D3 / D4 teknik Radiologi – Perawat Radiologi : D3 Keperawatan – Dokter : Dokter Spesialis Radiologi – Fisikawan Medik : S1 Fisika Medik <p>(Radiografer, Perawat Radiologi dan Dokter Spesialis Radiologi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis dan Radiografer yang mampu berkomunikasi efektif)</p>
4	Jumlah Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> ● Dokter Spesialis Radiologi : 1 Orang ● Radiografer : 8 orang ● Perawat Radiologi : 0 ● Fisikawan Medik : 0
5	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> ● Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ● Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
7	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ● Petugas melaksanakan tugas berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien ● Penerapan Quality Control Peralatan radiologi ● Dilakukan Uji Kesesuaian dan Kalibrasi peralatan secara berkala

8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">● Evaluasi kinerja dilakukan setiap Seminggu sekali oleh koordinator Radiologi● Evaluasi dilakukan setiap sebulan sekali oleh kepala Instalasi Radiologi.
---	----------------------------	--

**10. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI
RSUD ZAINAL ABIDIN PAGARALAM**

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	Resep
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menulis resep pada rekam medik elektronik pasien 2. Petugas farmasi memberikan nomor antrean kepada pasien 3. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep secara administratif, farmasetis, dan klinis 4. Petugas farmasi mencetak etiket obat 5. Petugas farmasi menyiapkan obat berdasarkan etiket obat 6. Petugas farmasi mengecek antara etiket obat dengan obat yang sudah disiapkan 7. Petugas farmasi melakukan pengkajian obat meliputi 5 Benar yaitu Benar pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute Pemberian, benar Waktu Pemberian 8. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada keluarga pasien disertai dengan KIE serta bukti penyelesaian administrasi (Pasien UMUM)
3	Jangka waktu pelayanan	Obat Non racikan ≤ 30 menit Obat racikan ≤ 60 menit Waktu dihitung sejak resep dientrikan di SIM RS hingga obat selesai diverifikasi dan diserahkan ke pasien
4	Biaya /Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : Gratis 2. Pasien Umum : sesuai dengan Peraturan Bupati Way Kanan Nomor 57 Tahun 2018 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD pada RSUD Zainal Abidin Pagaralam Kabupaten Way Kanan <ul style="list-style-type: none"> - Penetapan harga obat-obatan dan alat Kesehatan yang dikelola RSUD Zainal Abidin Pagaralam Kabupaten Way Kanan maksimal sebesar harga pembelian ditambah 25% - Konsultasi Apoteker Rp. 10.000 - Jasa Pelayanan Resep Obat Non Racikan Rp. 10.000 - Jasa Pelayanan Resep Obat Racikan 15.000
5	Produk layanan	Pelayanan resep obat
6	Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Kotak Saran yang tersedia • Telp : 08117206007 • Instagram : @rsud_zapa • Website : www.rsud.waykanankab.go.id • Email : rsudwaykanan@gmail.com • Petugas informasi dan pengaduan / case manager • SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!

B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Permenkes no 30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit 5. Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 7. Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan; 8. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik. 10. Peraturan Bupati Way Kanan Nomor 57 Tahun 2018 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD pada RSUD Zainal Abidin Pagaralam Kabupaten Way Kanan
2	Sarana prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu : kursi, AC, TV petunjuk nomor antrean 2. Instalasi Farmasi : sediaan farmasi, alkes, BMHP, ATK, komputer, printer, mikrofon.
3	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang kompeten sesuai dengan kewenangan klinis 2. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu menerapkan 5S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun) 3. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mampu berkomunikasi efektif
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
5	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shift pagi sebanyak orang, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Farmasi : Apoteker 3, TTK 4 b. Gudang Farmasi : Apoteker 1, Administrasi 3

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Shift siang sebanyak 2 orang, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Farmasi :TTK 2 b. Gudang Farmasi : - 3. Shift malam sebanyak 2 orang, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Farmasi :TTK 2 b. Gudang Farmasi : -
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maklumat Pelayanan 2. Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Petugas melaksanakan tugas berdasar standar mutu dan keselamatan pasien
8	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh Kepala Instalasi Farmasi

11. STANDAR PELAYANAN GIZI
RSUD ZAINAL ABIDIN PAGARALAM

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	<p>A. Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien sudah mendaftar dan mendapat nomor register 2) Pasien datang ke Klinik Gizi sebagai rujukan dari klinik lain 3) Bagi pasien yang bukan merupakan rujukan dari dokter, pasien mendaftar terlebih dahulu di bagian pendaftaran <p>B. Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien sudah mendaftar dan mendapat nomor register 2) Dilakukan skrining atau penapisan oleh perawat ruangan
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien datang dari poliklinik atas perintah dokter yang memeriksa 2) Pasien menuju Klinik Gizi 3) Ahli Gizi yang bertugas di Klinik Gizi melakukan skrining dan asesmen gizi, kemudian memberikan konsultasi gizi kepada pasien <p>B. Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kegiatan Asuhan Gizi <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien yang dirawat di ruang rawat inap, atas perintah dokter yang memeriksa untuk memperoleh diet sesuai dengan penyakitnya b. Ahli Gizi melakukan skrining gizi, mengkaji hasil pengukuran antropometri, fisik klinis dan hasil pemeriksaan penunjang c. Bila hasil skrining dan pengkajian data menunjukkan pasien berisiko malnutrisi maka dilanjutkan dengan proses asuhan gizi terstandar d. Ahli Gizi ruang rawat inap memesan diet pasien ke Pelayanan Makanan Instalasi Gizi e. Ahli Gizi memberikan konsultasi gizi kepada pasien f. Ahli gizi melakukan monitoring dan evaluasi terhadap : <ul style="list-style-type: none"> - asupan makanan pasien - antropometri - data fisik klinis - hasil pemeriksaan penunjang 2) Pelayanan Makanan <ol style="list-style-type: none"> a. Ahli Gizi ruang rawat inap memesan diet pasien ke Pelayanan Makanan Instalasi Gizi b. Makanan disediakan oleh pihak ketiga (jasaboga)

		<p style="text-align: center;">c. Pasien mendapatkan makanan sesuai dengan dietnya</p> <p style="text-align: center;">ALUR</p>
3	Jangka waktu pelayanan	<p>A. Rawat Jalan : Hari Senin s/d Jumat Pk. 08.00 s/d selesai pelayanan sesuai jam kerja</p> <p>B. Rawat Inap</p> <p>1) Pelayanan gizi oleh Ahli Gizi ruang rawat inap : Setiap hari Pk 08.00 s/d selesai pelayanan sesuai jam kerja</p> <p>2) Pelayanan makanan di ruang rawat inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makan Pagi : 06.30 s/d 07.30 WIB - Makan Siang : 11.30 s/d 13.00 WIB - Makan Sore : 15.30 s.d. 16.30 WIB
4	Biaya /Tarif	<p>A. Rawat Jalan :</p> <p>B. Rawat Inap :</p>
5	Produk layanan	<p>A. Rawat Jalan : Konsultasi gizi</p> <p>B. Rawat Inap : Asuhan gizi dan Pelayanan makanan</p>
6	Pengaduan, Saran, masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Call Center : 0811-7206-007 (24 Jam) • Kotak Saran yang tersedia • Instagram : @rsud_zapa • Email : rsudwaykanan@gmail.com • Website : www.rsud.waykanankab.go.id • Petugas informasi dan pengaduan / case manager • SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!

B. MANUFACTURING

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah4) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan5) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Makanan6) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor : 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit8) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit9) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 983/Menkes/SK/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit10) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit11) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1051/Menkes/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota12) Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan;13) Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;14) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
---	-------------	---

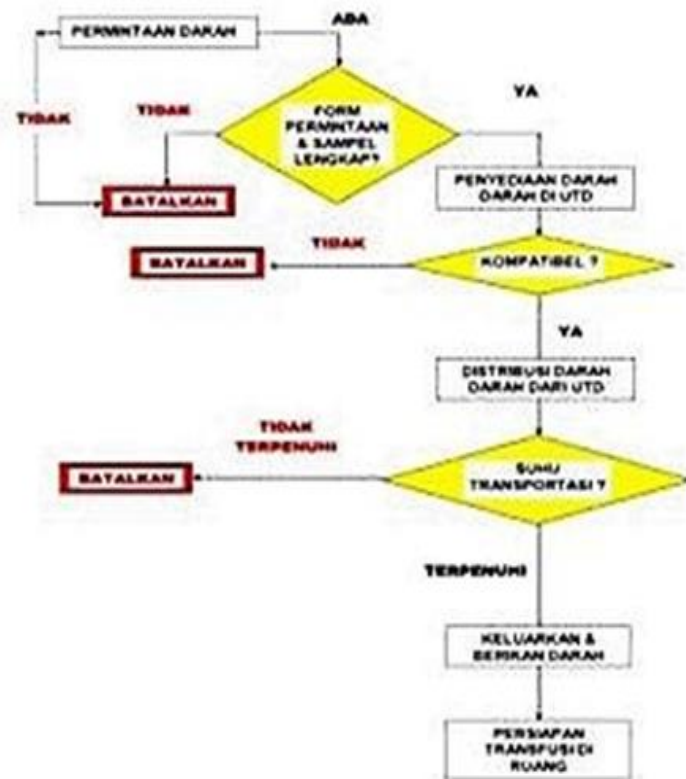
2	Sarana prasarana/fasilitas	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ruang Klinik Gizi 2) Peralatan kantor : <ul style="list-style-type: none"> - Meja dan kursi konseling gizi - Telepon, komputer 3) Peralatan konsultasi dan penyuluhan <ul style="list-style-type: none"> Box file leaflet, leaflet diet, food model - Standar diet - Formulir Pemberian Edukasi, Buku Pencatatan dan Pelaporan, Kuesioner Keberhasilan Konsultasi Gizi Pasien Rawat Jalan 4) Peralatan antropometri <ul style="list-style-type: none"> - standar antropometri, alat ukur tinggi dan berat badan dewasa, alat ukur lingkaran lengan atas <p>B. Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kegiatan Asuhan Gizi : <ul style="list-style-type: none"> - Peralatan konsultasi dan penyuluhan : Leaflet diet, standar diet - Form Asesmen Gizi - Form Proses Asuhan Gizi Terstandar - Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi - Peralatan antropometri : standar antropometri, alat ukur berat badan bayi dan dewasa, alat ukur lingkaran lengan atas - Buku Asuhan Gizi
---	----------------------------	--

		<p>2) Alat makan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat pembagi makanan - Lemari alat makan - Kereta pengiriman makanan - Kereta distribusi makanan - Kereta alat makan kotor - Trolly - Timbangan makanan - Pengukur suhu makanan - Kertas label - Formulir-formulir laporan kegiatan pelayanan makanan - Buku daftar makan pasien - Komputer - Mesin pencetak label diet - Telepon - Loker APD - Wastafel <p>b. Ruang cuci alat makan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rak alat makan pasien - <i>Water heater</i> - <i>Dishwasher</i>
3	Kompetensi pelaksana	<p>1) Penanggung jawab : Kepala Instalasi Gizi</p> <p>2) Pelaksana :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ahli Gizi - Tenaga pengolah makanan - Tenaga pramusaji
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Pengawasan oleh atasan langsung secara berjenjang - Pengawasan oleh PPI

5	Jumlah pelaksana	Kepala Instalasi Gizi : 1 Ahli Gizi : 2 Pihak ketiga penyedia makanan pasien : <ul style="list-style-type: none"> - Pengelola : 1 - Ahli Gizi (konsultan) : 2 - Tenaga pengolah makanan : 3 - Tenaga pramusaji : 3
6	Jaminan Pelayanan	Adanya SPM Adanya SPO Sarana prasarana pendukung Kepastian biaya SDM yang kompeten di bidangnya
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan hak pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>
8	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan indicator : <ol style="list-style-type: none"> 1. Angka keterlambatan penyediaan makanan 2. Angka insiden kesalahan dalam pemberian diet 3. Angka daya terima makanan pasien 4. Angka ketersediaan konseling gizi di rawat inap dan rawat jalan 5. Angka kepuasan pelanggan

12. STANDAR PELAYANAN UNIT TRANSFUSI DARAH (UTDRS)

A. SERVICE DELIVERY		
NO	ASPEK	PENJELASAN
1	Persyaratan pelayanan	<p>Pasien rawat inap di RSUD Zainal Abidin Pagaram yang memerlukan tranfusi darah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir permintaan darah yang terisi lengkap dan ditandatangani oleh dokter. 2. Sampel darah pasien 3-5 cc dalam tabung EDTA yang telah diberi label identitas pasien. 3. Kondisi sampel tidak lisis dan tidak menggumpal 4. Identitas yang tertulis dalam formulir permintaan darah harus sama dengan identitas yang tertulis di tabung EDTA yang berisi sampel darah pasien.
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir permintaan darah dan sampel darah dibawa ke UTDRS oleh keluarga pasien 2. Petugas UTDRS melakukan identifikasi terhadap kelengkapan pengisian formulir permintaan darah dan sampel darah 3. Petugas UTDRS melakukan pemeriksaan konfirmasi golongan darah terhadap sampel darah pasien 4. Jika tersedia stok darah di UTDRS maka dapat langsung dilakukan pemeriksaan <i>crossmatch</i> antara darah pasien dan darah donor 5. Jika di UTDRS tidak tersedia stok darah maka keluarga pasien diminta untuk menjadi donor pengganti dan dilakukan pemeriksaan meliputi seleksi donor, pengambilan darah, pengolahan darah / komponen darah dan <i>crossmatch</i> (uji silang serasi) 6. Jika hasil <i>crossmatch</i> serasi / cocok, petugas UTDRS menginformasikan kepada petugas ruangan (perawat) 7. Petugas ruangan (perawat) dapat mengambil darah donor dengan membawa buku ekspedisi pengambilan darah



3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan darah rutin / biasa < 2 jam 2. Pelayanan darah CITO tanpa <i>crossmatch</i> < 45 menit 3. Kasus pengulangan <i>crossmatch</i> < 6 jam
4	Biaya / Tarif	<p>Pasien Umum : Sesuai Peraturan Bupati Way Kanan No. 57 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada RSUD Zainal Abidin Pagaralam</p> <p>BPJS : Sesuai Permenkes Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>
5	Produk Layanan	Pelayanan tranfusi darah
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia. 2. <i>Call Center</i> 24 Jam : 0821-7603-8182 3. Instagram : @rsud_zapa 4. Website : www.rsudwaykanankab.go.id 5. Email : rsudwaykanan@gmail.com 6. Petugas informasi dan pengaduan / case manager 7. SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!

B . MANUFACTURING

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 5. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah; 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2015 tentang Standar Kompetensi Manajerial Jabatan Fungsional Teknisi Tranfusi Darah; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 14. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 16. Peraturan Bupati Nomor 44 Tahun 2012 Tahun 2009 tentang Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Zainal Abidin Pagaralam Kabupaten Way Kanan; 17. Peraturan Daerah Kabupaten Way Kanan Nomor 5 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Pagaralam Kabupaten Way Kanan.
---	-------------	---

2	Sarana prasarana / fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan Darah <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu donor b. Ruang seleksi donor c. Ruang pemeriksaan dokter d. Ruang pengambilan darah e. Ruang konseling f. Ruang pemulihan donor g. Pantry 2. Ruang Laboratorium <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang laboratorium uji saring b. Ruang laboratorium serologi c. Ruang produksi komponen 3. Ruang Penyimpanan Darah <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang penyimpanan darah b. Ruang penyimpanan darah karantina 4. Ruang Distribusi 5. Ruang tunggu permintaan darah 6. Ruang Administrasi <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Kepala UTD b. Ruang staf administrasi c. Gudang logistik (perkantoran dan bahan habis pakai) 7. Ruang pertemuan 8. Kamar mandi / WC 9. Fasilitas pembuangan limbah <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat penampungan?pengolahan limbah cair (limbah biologis) / padat b. Sistem pembuangan limbah 10. Sarana Penunjang <ol style="list-style-type: none"> a. Komputer b. Printer c. Alat tulis kantor d. Mobil donor e. Genset
3	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala UTD / Staf Medis : Dokter umum 2. Pelaksana Teknis <ol style="list-style-type: none"> - DIII/DIV Analis Kesehatan - D1/DIII Teknisi Transfusi Darah 3. Tenaga Administrasi : SMA/DIII Keperawatan 4. Tenaga Penunjang : SMA/DIII
4	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum : 1 orang 2. Pelaksana Teknis : 7 orang 3. Tenaga Administrasi : - 4. Tenaga Penunjang : -
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten di bidangnya 7. Akreditasi RSUD Zainal Abidin Pagaralam Tahun 2022 dengan kelulusan Paripurna
7	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i></p>
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan dengan Indikator Nasional Mutu Unit Transfusi Darah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepatuhan Kebersihan Tangan 2. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri 3. Pemenuhan Kebutuhan Darah Oleh UTD 4. Donasi dari Pendonor Darah Sukarela 5. Hasil Pemeriksaan Golongan Darah Pendonor yang Berbeda dengan Uji Konfirmasi Golongan Darah 6. Suhu Penyimpanan Produk Darah

13. STANDAR PELAYANAN CSSD

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blangko permintaan sterilisasi high sterilisasi 2. Blangko permintaan sterilisasi low sterilisasi 3. Blangko permintaan re-use
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengambilan Barang Steril :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan barang steril melalui pintu dengan membawa kontainer tertutup plastik atau lemari stainless troli tertutup 2. Petugas pengambil sterilisasi dari ruangan tidak boleh diwakilkan 3. Menekan bel agar petugas CSSD masuk ke ruang penyimpanan sterilisasi 4. Membawa buku catatan barang yang akan di steril yang di berikan saat mengirim alat untuk disterilkan 5. Berkomunikasi dari ruang mana dan apa yang di perlukan 6. Petugas ruangan membuka jendela sambil menyerahkan salinan buku catatan barang yang di steril ke dalam past box 7. Petugas ruangan menutup kembali pintu past box 8. Petugas CSSD cuci tangan dengan handrub sebelum memberikan pelayanan 9. Petugas CSSD menyiapkan barang permintaan petugas dan mendokumentasikan di buku baru apa saja yang diperlukan dan menulis di buku pengambilan barang di dalam past box 10. Petugas CSSD menandatangani barang yang akan diserahkan 11. Petugas CSSD menutup pintu past box dalam 12. Petugas membuka pintu past box dari luar, dan mengambil barang steril yang di pesan 13. Petugas menandatangani di buku penerimaan barang dan mengambil barang yang dipesan 14. Petugas menutup kembali pintu past box dari luar dan kembali ke ruangan. <p>Pengambilan Barang Kotor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengiriman barang kotor melalui pintu belakang 2. Petugas ruangan menggunakan handscoon yang disediakan CSSD 3. Petugas menulis di buku pengiriman yang disediakan
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10- 15 menit untuk pengambilan dari ruangan 2. 30 menit untuk pengambilan barang steril milik kamar operasi
4	Biaya/ Tarif	Tidak dipungut biaya
5	Produk Layanan	Pelayanan Sterilisasi Sentral
6	Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran yang tersedia. 2. <i>Call Center</i> 24 Jam : 0821-7603-8182 3. Instagram : @rsud_zapa 4. Website : www.rsudwaykanankab.go.id 5. Email : rsudwaykanan@gmail.com 6. Petugas informasi dan pengaduan / case manager 7. SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!
B. MANUFACTURING		

1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Undang - undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan; • Undang - undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik; • Pemenkes No.30 tahun 2020 tentang kualifikasi perijinan rumah sakit; • Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien; • Permenpan RB no.15 tahun 2014 tentang standar pelayanan; • Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; • Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
2	Sarana Dan Prasana	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang kotor • Ruang bersih/pakejng • Ruang steril/distribusi
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala unit CSSD (sertifikat CSSD) 2. Staf CSSD (belum bersertifikat CSSD)
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan atasan langsung 2. Pengawasan internal (Ka.CSSD)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. S1 keperawatan 1 orang 2. SMA 3 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Maklumat Pelayanan • Petugas Melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan tugas sesuai dengan standar mutu dan keselamatan
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kinerja dilakukan setiap minggu oleh koordinator klinik <p>Evaluasi dilakukan setiap bulan oleh kepala keperawatan rawat jalan</p>

**14. STANDAR PELAYANAN KAMAR JENAZAH
RSUD ZAINAL ABIDIN PAGARALAM**

A. SERVICE DELIVERY		
1	Persyaratan	<p>A. Surat Keterangan Kematian</p> <p>B. Jenazah dari Dalam RS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenazah yang dikirim dengan identitas jelas <ol style="list-style-type: none"> 1. Permintaan Pemulasaraan dari Ruangan 2. Identitas Pasien : <ul style="list-style-type: none"> - Nama - Umur - Alamat - Status Pembayaran 3. Diagnosa Pasien - Jenazah dengan identitas tak jelas <ol style="list-style-type: none"> 1. Permintaan Pemulasaraan dari Ruangan 2. Surat Penitipan dari Pengirim 3. Surat Permintaan Pemakaman <p>C. Jenazah Dari Luar :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenazah yang dikirim dengan identitas jelas <ol style="list-style-type: none"> 1. Permintaan Pemulasaraan jenazah 2. Permintaan Visum Et Repartum 3. Identitas - Jenazah dengan identitas tak jelas (Mr.X) <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada Surat Penitipan dari pengirim (masyarakat ditemukan jenazah, pamong praja, polisi). 2. Bila membutuhkan Hasil Visum Et Repartum disertai permintaan dari polisi. 3. Setelah 3x24 jam bila tidak ada kejelasan jenazah (inisial) pengirim diinformasikan untuk : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengambil jenazah untuk dipulasarakan & dimakamkan di luar RS (tempat jenazah ditemukan) b. Membuat surat permintaan untuk dipulasaraakan di RSUD ZAPA & dimakamkan ditempat jenazah ditemukan. c. Membuat surat permintaan untuk dipulasarakan di RSUD ZAPA & dimakamkan di RSUD ZAPA. <p>D. Jenazah dari IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permintaan dari petugas IGD : <ol style="list-style-type: none"> a. Penitipan b. Pemulasaraan - Identitas Pasien - Diagnosa Pasien
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>A. Pasien dinyatakan sudah meninggal oleh okter pemeriksa</p> <p>B. Jenazah dibawa petugas ke kamar jenazah</p> <p>C. Petugas kamar jenazah melakukan pelayanan pemulasaran jenazah sesuai dengan permintaan keluarga pasien</p> <p>D. Jenazah dibawa pulang oleh keluarga</p>

		<p style="text-align: center;">ALUR</p>
3	Jangka waktu pelayanan	1. Setiap hari : 24 jam (on call)
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemerintah (Pusat/Daerah) : untuk pasien tidak mampu dan kasus-kasus bencana 2. Swasta : untuk kasus-kasus non bencana, antara lain: asuransi kesehatan dan non kesehatan 3. Penggalangan dana masyarakat : untuk kasus non bencana dan bencana pada pasien-pasien yang tidak mempunyai asuransi kesehatan dan non kesehatan 4. Jenazah pasien BPJS : tidak membayar, diklaim dari BPJS
5	Produk layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan jenazah 2. Pemandian jenazah 3. Pendo'a jenazah 4. Penitipan jenazah 5. Pengawetan jenazah
6	Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Call Center : 0811-7206-007 (24 Jam) • Instagram : @rsud_zapa • Email : rsudwaykanan@gmail.com • Website : www.rsud.waykanankab.go.id • Kotak Saran yang tersedia. • Petugas informasi dan pengaduan / case manager • SP4N LAPOR : www.lapor.go.id / SMS 1708 / Aplikasi Mobile SP4N LAPOR!
B. MANUFACTURING		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor : 36 Tahun 2009 tentang kesehatan 2) Undang-undang Republik Indonesia Nomor : 8 Tahun 1981 3) Undang-undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 1992 tentang kesehatan 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 5) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

		<ol style="list-style-type: none"> 6) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. 8) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 9) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10) Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 11) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 12) Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> - Refrigerator Jenazah - Keranda Jenazah
3	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksana Teknis
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI
5	Jumlah Pelaksana	4 Orang (1 Orang Sopir mobil jenazah, 3 Orang Tim Pemulasaraan Jenazah)
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM Yang Kompeten Di Bidangnyanya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah 2. Ketersediaan pelayanan pemulasaraan jenazah 3. Ketersediaan fasilitas kamar jenazah 4. Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah 5. Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution 6. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah 7. Kepuasan pelanggan

