PEMERINTAH KOTA SALATIGA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. Osamaliki No. 19 Salatiga Kode Pos 50721
Telp. (0298) 324074 Faks. (0298) 321925
Website: www.rsudkotasalatiga.com, E-mail: rsud.salatiga@gmail.com

KEPUTUSAN DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SALATIGA

NOMOR445/0880.2/402.1/IV/2018

TENTANG

STANDAR PELAYANAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SALATIGA

PEMERINTAH KOTA SALATIGA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Osamaliki No.19 Salatiga, Kode pos 50721
Telepon *(0298) 324074*, Faks *(0298) 321925*
W Website *www.rsudkotasalatiga.com*, Email : *rsud.salatiga@gmail.com*

KEPUTUSAN DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SALATIGA
NOMOR 445 /0880.2 /402.1 /IV /2018

TENTANG
STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT DAERAH KOTA SALATIGA

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SALATIGA,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka mewujudkan terselenggaranya Standar Pelayanan Minimal pada Unit-unit layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga agar pelaksanaanya efektif, berdaya guna dan berhasil guna, memenuhi persyaratan dan prosedur serta memberikan kepastian hukum perlu adanya Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah;
b. bahwa untuk maksud tersebut pada huruf a, perlu menetapkan Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ;
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;

10. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1992 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Salatiga dan Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
14. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 5 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
15. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
15. Peraturan Walikota Salatiga Nomor 42 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Naskah Dinas;
16. Peraturan Walikota Salatiga Nomor 56 Tahun 2016 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Sderta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan;
17. Peraturan Walikota Salatiga Nomor 3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga, sebagaimana tercantum pada Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU Keputusan ini meliputi ruang lingkup:
1. Pelayanan Rawat Jalan;
2. Pelayanan Gawat Darurat;
3. Pelayanan Farmasi;
4. Pelayanan Rawat Inap;
5. Pelayanan PONEK;
6. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral;
7. Pelayanan Instalasi Intensif Care Unit;
8. Pelayanan Unit Hemodialisa;
9. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik;
10. Pelayanan Instalasi Radiologi;
11. Pelayanan Instalasi Laboratorium;
12. Pelayanan Kasir;
13. Pelayanan Humas/Pengaduan; dan
14. Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah

KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada diktum KEDUA Keputusan ini, wajib dilaksanakan oleh unit-unit pelayanan di lingkungan RSUD Kota Salatiga sebagai acuan dalam pemberian pelayanan dan penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KEEMPAT : Segala biaya yang timbul sebagai akibat diterbitkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja BLUD-RSUD.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Salatiga
pada tanggal 10 April 2018

DIREKTUR UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PADA DINAS KESEHATAN KOTA SALATIGA

SRI PAMUJI EKO SUDARKO

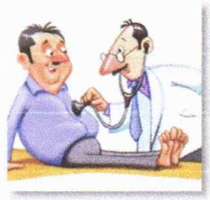
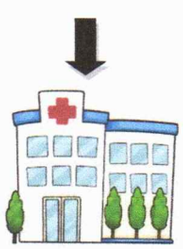
Tembusan:
1. Walikota Salatiga (sebagai laporan);
2. Inspektur Kota Salatiga;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga
4. Kepala Satpol PP Kota Salatiga;
5. Kepala Bagian Tata Pemerintahan Setda Kota Salatiga;
6. Kepala Bagian Organisasi dan Kepegawaian Setda Kota Salatiga;

LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR UPT RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PADA DINAS KESEHATAN
NOMOR 445/0880.2/402.1/IV/2018
TANGGAL 10 April 2018

STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SALATIGA

1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery)*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. KTP/kartu identitas lainnya 2. Kartu berobat (khusus pasien lama) 3. Kartu BPJS/KIS /Jamkesda (pasien dengan jaminan) 4. Fotocopy Surat Keterangan Tidak Mampu / SKTM Kota Salatiga (khusus Pasien dengan SKTM) 5. Fotocopy Kartu Keluarga (khusus Pasien dengan SKTM) 6. Surat rujukan dari Faskes I sesuai Poli yang dituju (pasien dengan jaminan) 7. Pengantar Perusahaan (khusus pasien dengan jaminan perusahaan)
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	   Pasien/keluarga mengambil nomer antrian Pasien / keluarga melakukan pendaftaran ke loket yang telah ditentukan Pasien menunggu di depan poli yang dituju    Penyelesaian administrasi di kasir Pengambilan obat di apotik Pemeriksaan oleh dokter & pemberian terapi  Pasien pulang / rujuk / dirawat

		Keterangan : 1. Pengambilan nomor antrian 2. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran 3. Menunggu didepan poli yang dituju 4. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter 5. Pemeriksaan penunjang (laboratorium atau rontgen) jika diperlukan 6. Pemberian terapi atau resep obst 7. Pengambilan obat di depo farmasi 8. Penyelesaian administrasi/pembayaran di kasir 9. Pasien pulang/rujuk/dirawat
3.	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
4.	Biaya /tarif	Berdasarkan : Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2012 Peraturan Walikota No. 13 Tahun 2017
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Rawat Jalan antara lain: Klinik Syaraf, Klinik Jantung, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Gigi Umum & Gigi Spesialis, Klinik Anak danTumbang, Klinik Kandungan, Klinik Urologi, Klinik Kulit, Klinik THT, Klinik Klinik VCT, Klinik Bedah Syaraf, Klinik Mata, Klinik Bedah Orthopedi, Klinik Paru, Klinik Bedah, Klinik Kesehatan Jiwa
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Website : www.rsud.salatiga.go.id 2. Email : rsud.salatiga@salatiga.go.id rsud.salatiga@gmail.com 3. Telephone : (0298) 324074 4. Faks : (0298) 321925 5. Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer Service

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing)*

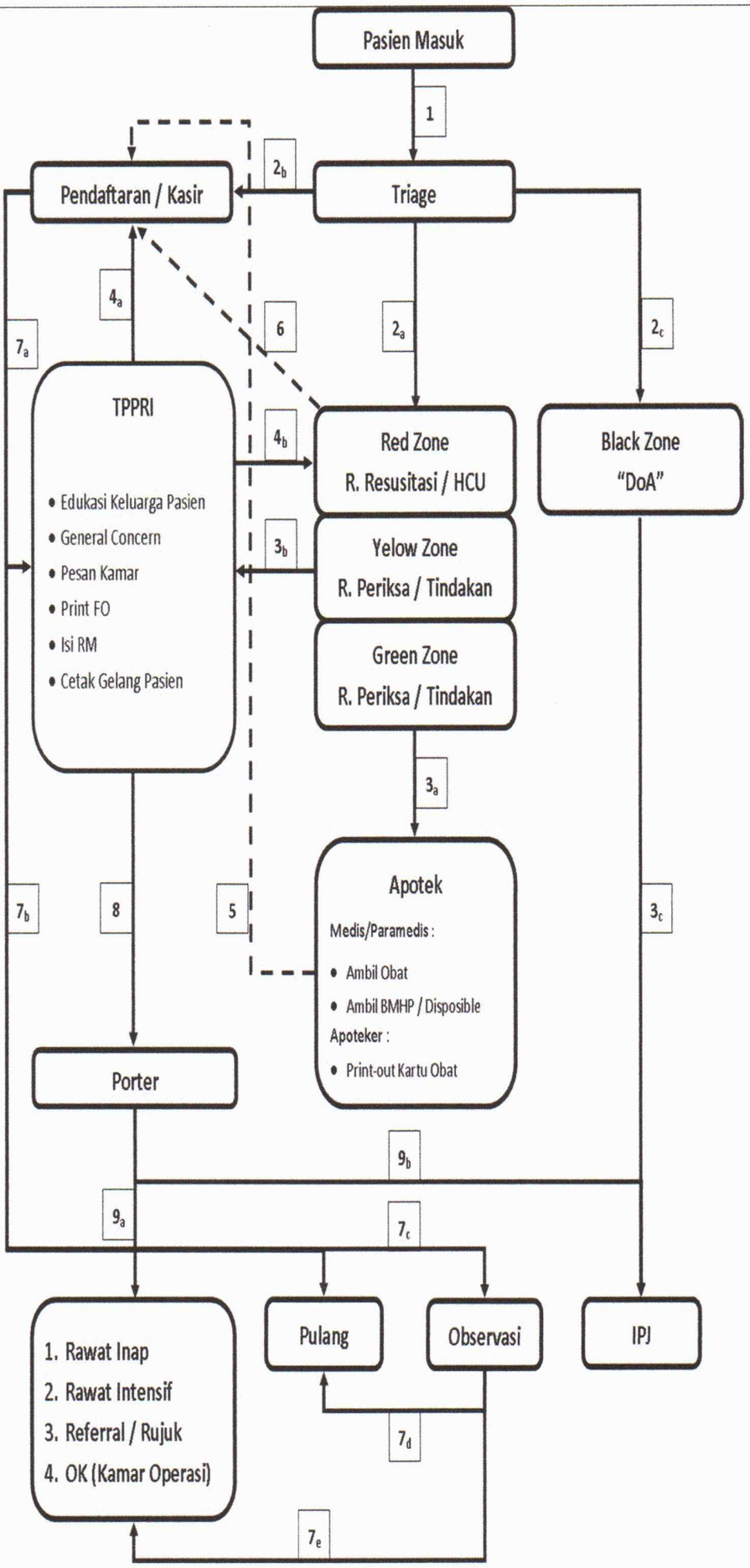
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit 9. Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 10. Peraturn Walikota Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan 11. Kebijakan RSUD Salatiga No.445/0164/209/1/2015
2.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	Berdasarkan Kebijakan RSUD Salatiga tentang pedoman Instalasi Rawat Jalan

3.	Kompetensi pelaksana	Dokter spesialis dan perawat yang memiliki STR
4.	Pengawasan internal	• Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga • SPI • Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga
5.	Jumlah Pelaksana	Dokter spesialis : 32 Perawat : 22
6.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Kota Salatiga
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	• Pelayanan berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien • Semua staf klinis bekerja sesuai dengan kompetensi, standar profesi, Pedoman/Panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku, serta sesuai dengan etika profesi, etika rumah sakit dan etiket rumah sakit yang berlakuEdukasi dan Informasi kepada pasien dan keluarga • Semua staf klinis melaksanakan hand hygiene pada 5 moment • Semua alat kedokteran (terutama electro medic) selalu dilakukan pemeliharaan dan kalibrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku, untuk menjamin semua alat medis (terutama elektro medic) tetap dalam kondisi yang baik dan dapat berfungsi
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Monev dilakukan pada program Instalasi Rawat Jalan setiap tahunnya

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

A. Proses Penyampaian Pelayanan

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	• Kartu identitas (KTP / KK) • Kartu jaminan kesehatan atau insurance (BPJS atau yang lain) • Persyaratan tsb diatas dapat dilengkapi dalam waktu 2 x 24 jam

2.	Prosedur	

GAMBAR ALUR PELAYANAN IGD
UPTD - RSUD SALATIGA

		Keterangan pada nomor : ⇒ No. 1 adalah menerangkan bahwa pasien masuk ke IGD dilakukan proses TRIAGE ⇒ No. 2_a adalah menerangkan bahwa pasien memasuki ruang sesuai dg skala prioritas ⇒ No. 2_b adalah menerangkan bahwa pengantar pasien mendaftarkan pasien ke bagian admisi ⇒ No. 2_c adalah menerangkan bahwa pasien datang sudah dalam keadaan meninggal atau DoA ⇒ No. 3_a adalah menerangkan bahwa pihak tenaga medis/paramedis mengambil obat dan BMHP ke Apotek, dan pihak Apoteker membuat print-out kartu obat ⇒ No. 3_b adalah menerangkan bahwa pihak pengantar pasien diminta untuk mendaftarkan pasien di TPPRI agar mendapatkan kamar rawat inap atau perawatan intensif ⇒ No. 3_c adalah menerangkan bahwa pasien dengan DoA langsung dikirim ke IPJ ⇒ No. 4_a adalah menerangkan bahwa pihak TPPRI melakukan konfirmasi dan menyerahkan RM pasien kepada bagian Admisi/kasir ⇒ No. 4_b adalah menerangkan bahwa pihak TPPRI menginformasikan ketersediaan kamar rawat inap atau rawat intensif kepada dokter, dan apabila ada kamar tersedia maka hasil cetak gelang pasien diberikan kepada paramedic utk dipasangkan kepada pasien ⇒ No. 5 adalah menerangkan bahwa Apoteker menyerahkan print-out kartu obat kepada bagian kasir ⇒ No. 6 adalah menerangkan bahwa dokter/paramedic melaporkan TNO ke bagian kasir ⇒ No. 7_a adalah menerangkan bahwa pihak Admisi/kasir mengembalikan RM pasien kepada petugas TPPRI ⇒ No. 7_b adalah menerangkan bahwa pasien yang dinyatakan boleh pulang atau rawat jalan maka pasien atau yang mengantarkan pasien tsb menyelesaikan administrasi terlebih dulu di bagian Admisi/kasir ⇒ No. 7_c adalah pasien yang dimonitor perkembangan kesehatannya di ruang observasi sampai dengan 8 jam ⇒ No. 7_d adalah jika pasien setelah dimonitor perkembangan kesehatannya di ruang observasi telah terjadi perbaikan maka pasien dapat dipulangkan ⇒ No. 7_e adalah jika pasien setelah dimonitor perkembangan kesehatannya di ruang observasi selama 8 jam ternyata tidak menunjukkan perbaikan, maka pasien dikirim ke rawat inap atau rawat intensif atau jika perlu referral ke RS tujuan rujukan ⇒ No. 8 adalah menerangkan bahwa petugas TPPRI mengirim pasien ke rawat inap atau rawat intensif menggunakan jasa Porter sesuai dengan SPO yg berlaku, atau referral ke RS tujuan rujukan ⇒ No. 9_a adalah menerangkan bahwa petugas Porter mengirim pasien ke rawat inap atau rawat intensif sesuai dengan SPO ⇒ No. 9_b adalah menerangkan bahwa petugas Porter mengirim pasien ke IPJ yg meninggal di IGD
3.	Waktu Pelayanan	• Waktu pelayanan dilaksanakan selama 24 jam penuh non stop 7 hari dalam seminggu • Respon time utk Gawat Darurat (prioritas 1) < 5 menit • Respon time utk Darurat (prioritas 2) 15 menit • Respon time utk Tidak Gawat & Tidak Darurat (prioritas 3) 30 menit • Lama tindakan dan terapi disesuaikan dengan kondisi pasien
4.	Biaya / Tarif	Berdasarkan : 1. Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2012 2. Peraturan Walikota No. 13 Tahun 2017

5.	Produk Layanan	True Emergency dan False Emergency
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Website : www.rsud.salatiga.go.id 2. Email : rsud.salatiga@salatiga.go.id rsud.salatiga@gmail.com 3. Telephone : (0298) 324074 4. Faks : (0298) 321925 5. Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer Service

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi

No.	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran 4. UU No. 08 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen 5. Kepmenkes Nomor 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat 6. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 7. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 8. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 9. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 10. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan
2	Sarana Prasarana & Fasilitas	1. Fasilitas & Sarana. IGD-RSUD Kota Salatiga berlokasi di lantai I gedung IGD yang terdiri dari : a. Ruangan area drop zone (diluar), b. Ruang tunggu pasien c. Ruang porter d. Ruang admisi, e. Ruang TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap), f. Ruang farmasi, ruang triase dan tindakan non bedah / bedah menjadi satu, g. Ruang resusitasi, h. Ruang observasi, i. Ruang VK – Emergency j. Ruang bank darah k. Ruang radiologi l. Ruang laboratorium m. Ruang bedah emergency n. Nurse station o. Kantor kepala IGD p. Ruang istirahat perawat q. Ruang istirahat dokter 2. Peralatan Peralatan yang tersedia di IGD mengacu kepada buku pedoman pelayanan Gawat Darurat Departermen Kesehatan RI untuk penunjang kegiatan pelayanan

terhadap pasien Gawat darurat. Alat yang harus tersedia adalah bersifat life saving untuk kasus kegawatan jantung seperti monitor, defribrilator, dan ventilator.

a. Alat – alat untuk ruang resusitasi :
   1) Mesin suction (1 unit),
   2) Laringoskope anak & dewasa (1 set),
   3) Oropharingeal air way (sesuai kebutuhan).
   4) Brandcard Emergency (1 unit)
   5) Gunting besar (1 buah).
   6) Defribrilator (1 buah).
   7) EKG (1 buah).
   8) Bedside patient monitor (1 unit)
   9) Trolly Emergency yang berisi alat – alat untuk melakukan resusitasi (1 buah).
   10) Resuscitator (1 buah).
   11) Tiang Infus (1 buah utk persediaan jika dibutuhkan).

b. Alat – alat untuk ruang tindakan bedah adalah :
   1) Bidai segala ukuran untuk tungkai, lengan, leher, tulang punggung (1 set).
   2) Vena seksi set (1 set).
   3) Extraksi kuku set (2 set).
   4) Hecting set (5 set).
   5) Amputatum tang (1 buah)
   6) Cirkumsisi set (1 set).
   7) Spekulum hidung (1 buah).
   8) Ceiling Emergency lamp (1 buah).
   9) Bedside patient monitor (1 unit)

c. Alat – alat untuk ruang tindakan non bedah :
   1) Bedside patient monitor (3 unit)
   2) Otoscope (1 buah)
   3) Nebulizer (4 buah)
   4) Mesin EKG (2 buah)
   5) Defribrilator (1 buah).
   6) Tensimeter manual (1 buah).
   7) Tiang infus (4 buah utk persediaan jika dibutuhkan)

d. Alat-alat untuk ruang observasi :
   1) Bedside patient monitor (2 unit).
   2) Standar infus (1 buah utk persediaan jika dibutuhkan).

e. Alat – alat dalam trolly emergency :
   1) Obat Life saving (terlampir pada standar obat IGD RS)
   2) Obat penunjang (terlampir pada standar obat IGD RS)

f. Alat-alat kesehatan :
   1) Stetoscope (4 buah)
   2) Thermometer digital (2 buah)
   3) Reflex hummer (1 buah)
   4) Resucitator untuk dewasa & anak (1 buah /1 buah).
   5) Laringoscope dewasa & anak (1 set).
   6) Magyl forcep.
   7) Tongue spatel (1 buah)
   8) Scoop stretcher (2 buah)

NB :

- *Saat ini segala kebutuhan alat dan bahan habis pakai, serta obat-obatan dan infus disediakan di Unit Farmasi*

IGD, kecuali yang bersifat Live Saving disiapkan di Trolley Emergensi

- *IGD kini telah dilengkapi dengan Ceiling Pendan yang terhubung dengan gas medis central (lengkap dengan flowmeter O_2) terpasang di ruang pemeriksaan/tindakan, ruang resusitasi dan ruang observasi*

g. Ambulance :

Untuk menunjang pelayanan terhadap pasien, RSUD Kota Salatiga saat ini memiliki mobil ambulance yang kegiatannya berada dalam koordinasi antara IGD dan bagian umum, yang terdiri dari :

1) 1 buah Ambulance Gadar (Emergency Ambulance), yang dilengkapi dengan peralatan sebagai berikut :
   - 1 buah pasien monitor
   - 1 buah AED
   - 1 buah ventilator mobile-transport
   - 1 set resuscitator
   - 1 buah nebulizer
   - 1 buah suction mesine
   - 2 buah tabung Oksigen kecil
   - 1 lampu mini ceiling examination
   - 1 buah scoop stretcher
   - 1 buah long board spine
   - 1 buah stretcher ambulance (brankar ambulance)
   - Tas Emergency yang berisi :
   - Obat – obat untuk life saving (Cairan infus : RL, NaCL 0,9 % (5 / 10 kolf)
   - Senter (2 buah)
   - Stetoskop (3 buah)
   - Tensimeter (1 buah)
   - Piala ginjal (5 buah)
   - Oropharingeal air way
   - Gunting verban (2 buah)
   - Tongue Spatel (1 buah)
   - Mouth screw (1 buah)
   - Reflex hummer (2 buah)
   - Infus set (1 buah)
   - IV chateter (Nomer 20 , 18 : 2 : 2)
   - Spuit semua ukuran
   - Resuscitator set (1 set)
   - Wastafel
   - Almari untuk alat medis dan obat life saving
   - Sumber listrik (stop contact)
   - Air conditioner (pengatur suhu ruangan)
   - Lampu rotator dan Sirine
2) 3 buah mobil ambulance transport, yang dilengkapi peralatan sebagai berikut :
   - Air conditioner
   - Lampu rotator dan Sirine
   - Sumber listrik / stop kontak
   - Lemari untuk alat medis
   - Lampu ruangan
   - Wastafel
   - Stretcher ambulance
   - Tabung oksigen

		h. Obat life saving (ada didalam Trolley Emergensi) 1) Adrenalin / ephyneprin - Injeksi 2) Bicarbonat natrikus (Meylon) - Injeksi 3) Kalmetason / Dexametason - Injeksi 4) Amiodaron - Injeksi 5) Dopamin - Injeksi 6) Dobutamin - Injeksi 7) Sulfas atropin - Injeksi 8) Morfin - injeksi 9) Diazepam - Injeksi 10) Pethidin - Injeksi 11) Disinone - Injeksi 12) Asam tranexamat - Injeksi 13) Furosemid - Injeksi 14) ATS - Injeksi 15) Tetagam - Injeksi 16) D 40% - Injeksi 17) ABU (Anti Bisa Ular) – Injeksi 18) Tramadol – injeksi 19) Ketorolac – Injeksi 20) Scopamin – Injeksi 21) Aminophillin – Injeksi 22) Lidocain – Injeksi 23) Citicolin – Injeksi 24) Dipenhydramin – injeksi 25) Ondansetron - injeksi 26) Pulmicort – Nebulizer 27) Ventolin - Nebulizer 28) ISDN - tablet 29) Trombo Aspilet - tablet 30) Clopidogrel – tablet 31) Alprazolam 0,5 mg dan 1 mg – tab 32) Midazolam – tab 33) Nifedipin 10 mg – tab 34) Diazepam – RT 35) Manitol - Infus 36) NaCL – Infus 37) RL – Infus 38) Asering – Infus 39) D 5% - Infus 40) D 10% - Infus 41) HES – Infus 42) Tutofusin – Infus 43) Imunofluid - Infus NB : *Obat - Obatan penunjang disediakan di Unit Farmasi IGD sesuai dengan Formularium rumah Sakit yang telah disepakati*
2	Sarana Prasarana & Fasilitas	3. Fasilitas & Sarana. IGD-RSUD Kota Salatiga berlokasi di lantai I gedung IGD yang terdiri dari : a. Ruangan area drop zone (diluar), b. Ruang tunggu pasien c. Ruang porter d. Ruang admisi, e. Ruang TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap), f. Ruang farmasi, ruang triase dan tindakan non bedah / bedah menjadi satu, g. Ruang resusitasi,

h. Ruang observasi,
i. Ruang VK – Emergency
j. Ruang bank darah
k. Ruang radiologi
l. Ruang laboratorium
m. Ruang bedah emergency
n. Nurse station
o. Kantor kepala IGD
p. Ruang istirahat perawat
q. Ruang istirahat dokter

4. Peralatan

Peralatan yang tersedia di IGD mengacu kepada buku pedoman pelayanan Gawat Darurat Departermen Kesehatan RI untuk penunjang kegiatan pelayanan terhadap pasien Gawat darurat.

Alat yang harus tersedia adalah bersifat life saving untuk kasus kegawatan jantung seperti monitor, defribrilator, dan ventilator.

a. Alat – alat untuk ruang resusitasi :
   1) Mesin suction (1 unit),
   2) Laringoskope anak & dewasa (1 set),
   3) Oropharingeal air way (sesuai kebutuhan).
   4) Brandcard Emergency (1 unit)
   5) Gunting besar (1 buah).
   6) Defribrilator (1 buah).
   7) EKG (1 buah).
   8) Bedside patient monitor (1 unit)
   9) Trolly Emergency yang berisi alat – alat untuk melakukan resusitasi (1 buah).
   10) Resuscitator (1 buah).
   11) Tiang Infus (1 buah utk persediaan jika dibutuhkan).

b. Alat – alat untuk ruang tindakan bedah adalah :
   1) Bidai segala ukuran untuk tungkai, lengan, leher, tulang punggung (1 set).
   2) Vena seksi set (1 set).
   3) Extraksi kuku set (2 set).
   4) Hecting set (5 set).
   5) Amputatum tang (1 buah)
   6) Cirkumsisi set (1 set).
   7) Spekulum hidung (1 buah).
   8) Ceiling Emergency lamp (1 buah).
   9) Bedside patient monitor (1 unit)

c. Alat – alat untuk ruang tindakan non bedah :
   1) Bedside patient monitor (3 unit)
   2) Otoscope (1 buah)
   3) Nebulizer (4 buah)
   4) Mesin EKG (2 buah)
   5) Defribrilator (1 buah).
   6) Tensimeter manual (1 buah).
   7) Tiang infus (4 buah utk persediaan jika dibutuhkan)

d. Alat-alat untuk ruang observasi :
   1) Bedside patient monitor (2 unit).
   2) Standar infus (1 buah utk persediaan jika dibutuhkan).

e. Alat – alat dalam trolly emergency :
   1) Obat Life saving (terlampir pada standar obat IGD

RS)
2) Obat penunjang (terlampir pada standar obat IGD RS)
3)

f. Alat-alat kesehatan :
1) Stetoscope (4 buah)
2) Thermometer digital (2 buah)
3) Reflex hummer (1 buah)
4) Resucitator untuk dewasa & anak (1 buah / 1 buah).
5) Laringoscope dewasa & anak (1 set).
6) Magyl forcep.
7) Tongue spatel (1 buah)
8) Scoop stretcher (2 buah)

NB :

- *Saat ini segala kebutuhan alat dan bahan habis pakai, serta obat-obatan dan infus disediakan di Unit Farmasi IGD, kecuali yang bersifat Live Saving disiapkan di Trolley Emergensi*
- *IGD kini telah dilengkapi dengan Ceiling Pendan yang terhubung dengan gas medis central (lengkap dengan flowmeter O_2) terpasang di ruang pemeriksaan/tindakan, ruang resusitasi dan ruang observasi*

5. Ambulance :
Untuk menunjang pelayanan terhadap pasien, RSUD Kota Salatiga saat ini memiliki mobil ambulance yang kegiatannya berada dalam koordinasi antara IGD dan bagian umum, yang terdiri dari :

a. 1 buah Ambulance Gadar (Emergency Ambulance), yang dilengkapi dengan peralatan sebagai berikut :
- 1 buah pasien monitor
- 1 buah AED
- 1 buah ventilator mobile-transport
- 1 set resuscitator
- 1 buah nebulizer
- 1 buah suction mesine
- 2 buah tabung Oksigen kecil
- 1 lampu mini ceiling examination
- 1 buah scoop stretcher
- 1 buah long board spine
- 1 buah stretcher ambulance (brankar ambulance)
- Tas Emergency yang berisi :
- Obat – obat untuk life saving (Cairan infus : RL, NaCL 0,9 % (5 / 10 kolf)
- Senter (2 buah)
- Stetoskop (3 buah)
- Tensimeter (1 buah)
- Piala ginjal (5 buah)
- Oropharingeal air way
- Gunting verban (2 buah)
- Tongue Spatel (1 buah)
- Mouth screw (1 buah)
- Reflex hummer (2 buah)
- Infus set (1 buah)

		• IV chateter (Nomer 20 , 18 : 2 : 2) • Spuit semua ukuran • Resuscitator set (1 set) • Wastafel • Almari untuk alat medis dan obat life saving • Sumber listrik (stop contact) • Air conditioner (pengatur suhu ruangan) • Lampu rotator dan Sirine b. 3 buah mobil ambulance transport, yang dilengkapi peralatan sebagai berikut : • Air conditioner • Lampu rotator dan Sirine • Sumber listrik / stop kontak • Lemari untuk alat medis • Lampu ruangan • Wastafel • Stretcher ambulance • Tabung oksigen 6. Obat life saving (ada didalam Trolley Emergensi) a. Adrenalin / ephyneprin - Injeksi b. Bicarbonat natrikus (Meylon) - Injeksi c. Kalmetason / Dexametason - Injeksi d. Amiodaron - Injeksi e. Dopamin - Injeksi f. Dobutamin - Injeksi g. Sulfas atropin - Injeksi h. Morfin - injeksi i. Diazepam - Injeksi j. Pethidin - Injeksi k. Disinone - Injeksi l. Asam tranexamat - Injeksi m. Furosemid - Injeksi n. ATS - Injeksi o. Tetagam - Injeksi p. D 40% - Injeksi q. ABU (Anti Bisa Ular) – Injeksi r. Tramadol – injeksi s. Ketorolac – Injeksi t. Scopamin – Injeksi u. Aminophillin – Injeksi v. Lidocain – Injeksi w. Citicolin – Injeksi x. Dipenhydramin – injeksi y. Ondansetron - injeksi z. Pulmicort – Nebulizer aa. Ventolin - Nebulizer bb. ISDN - tablet cc. Trombo Aspilet - tablet dd. Clopidogrel – tablet ee. Alprazolam 0,5 mg dan 1 mg – tab ff. Midazolam – tab gg. Nifedipin 10 mg – tab hh. Diazepam – RT ii. Manitol - Infus jj. NaCL – Infus kk. RL – Infus ll. Asering – Infus

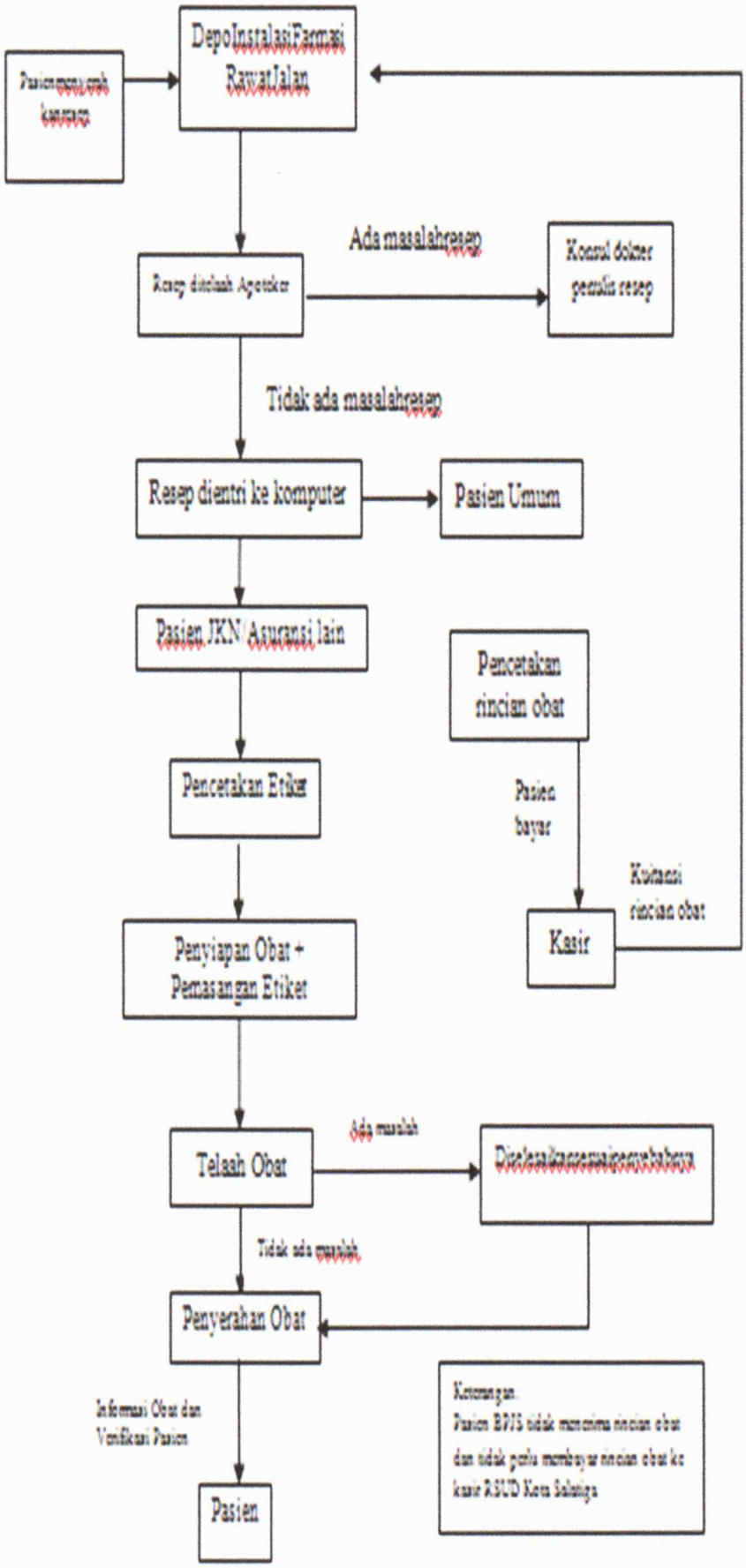
		mm. D 5% - Infus nn. D 10% - Infus oo. HES – Infus pp. Tutofusin – Infus qq. Imunofluid - Infus NB : *Obat-Obatan penunjang disediakan di Unit Farmasi IGD sesuai dengan Formularium Rumah Sakit yang telah disepakati*
3	Kompetensi Pelaksana	1. Ka. IGD → unsur pimpinan (sertifikasi MPIGD) 2. Dokter umum → unsur pelaksana dokter jaga (sertifikasi ALS) 3. Perawat dan bidan → unsur pelaksana (sertifikasi BLS)
4	Pengawasan Internal	1. Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga 2. SPI 3. Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter jaga (13 dokter umum) 2. Perawat dan bidan 16
6	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Kota Salatiga 3. Tidak meminta uang muka pada saat memberikan pelayanan gawat darurat 4. Memberikan pelayanan penanganan gawat darurat dengan respon time yang cepat dan penanganan yang tepat
7	Jaminan Keamanan & Keselamatan Pasien	1. Pelayanan berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien 2. Semua staf klinis bekerja sesuai dengan kompetensi, standar profesi, Pedoman/Panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku, serta sesuai dengan etika profesi, etika rumah sakit dan etiket rumah sakit yang berlaku. 3. Setiap pasien yang masuk melalui IGD dipasang gelang identifikasi pasien. Dan setiap pasien yang telah terpasang gelang identitas pasien di IGD, maka wajib dilakukan assessment (Penilaian) identifikasi resiko 4. Semua staf klinis melaksanakan hand hygiene pada 5 moment 5. Semua alat kedokteran (terutama electro medic) selalu dilakukan pemeliharaan dan kalibrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku, untuk menjamin semua alat medis (terutama elektro medic) tetap dalam kondisi yang baik dan dapat berfungsi 6. Pada kasus-kasus tertentu dilakukan konsul dengan dokter pakar atau spesialis sesuai dengan kasus penyakit
8	Evaluasi Kinerja	Dilaksanakan setiap akhir tahun

3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

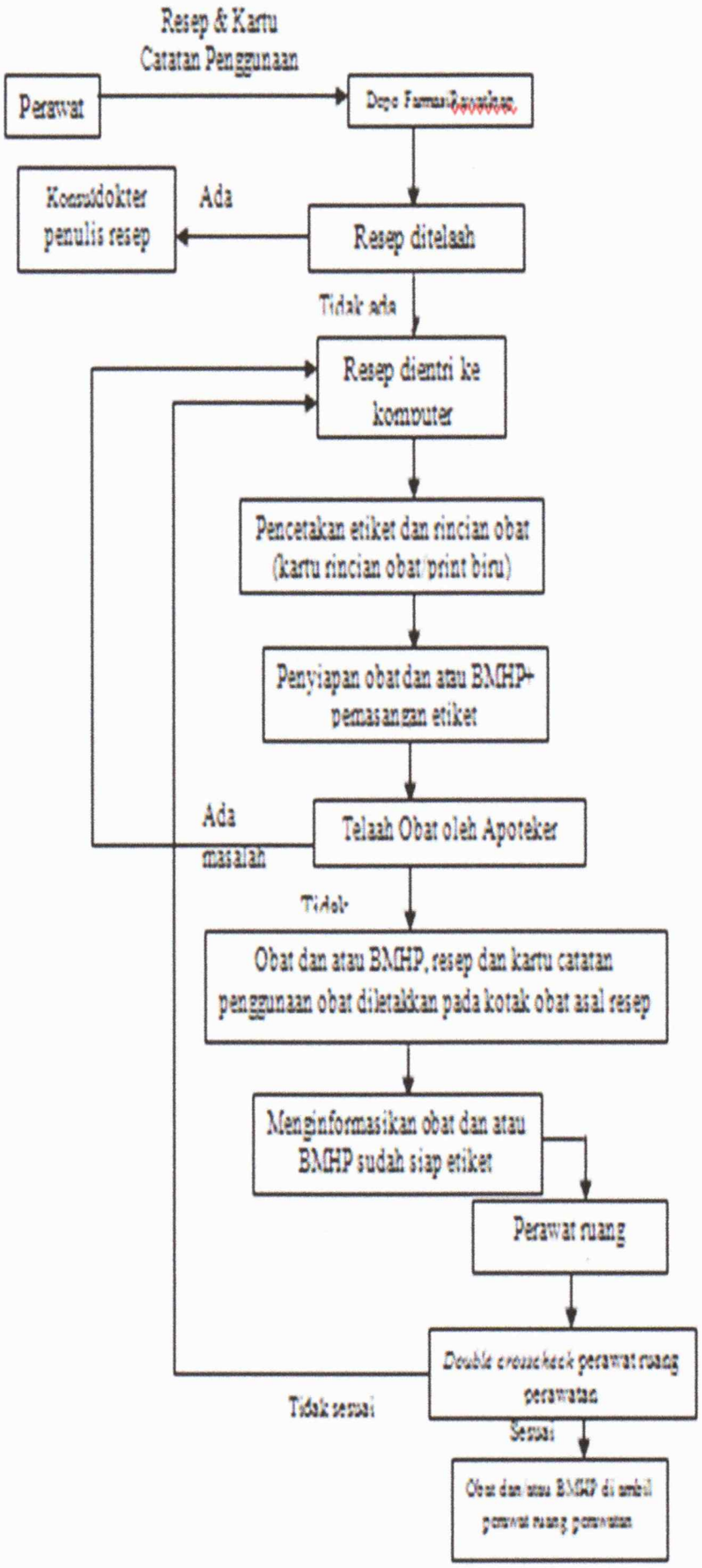
A. Proses PenyampaianPelayanan (*Servis Delivery)*

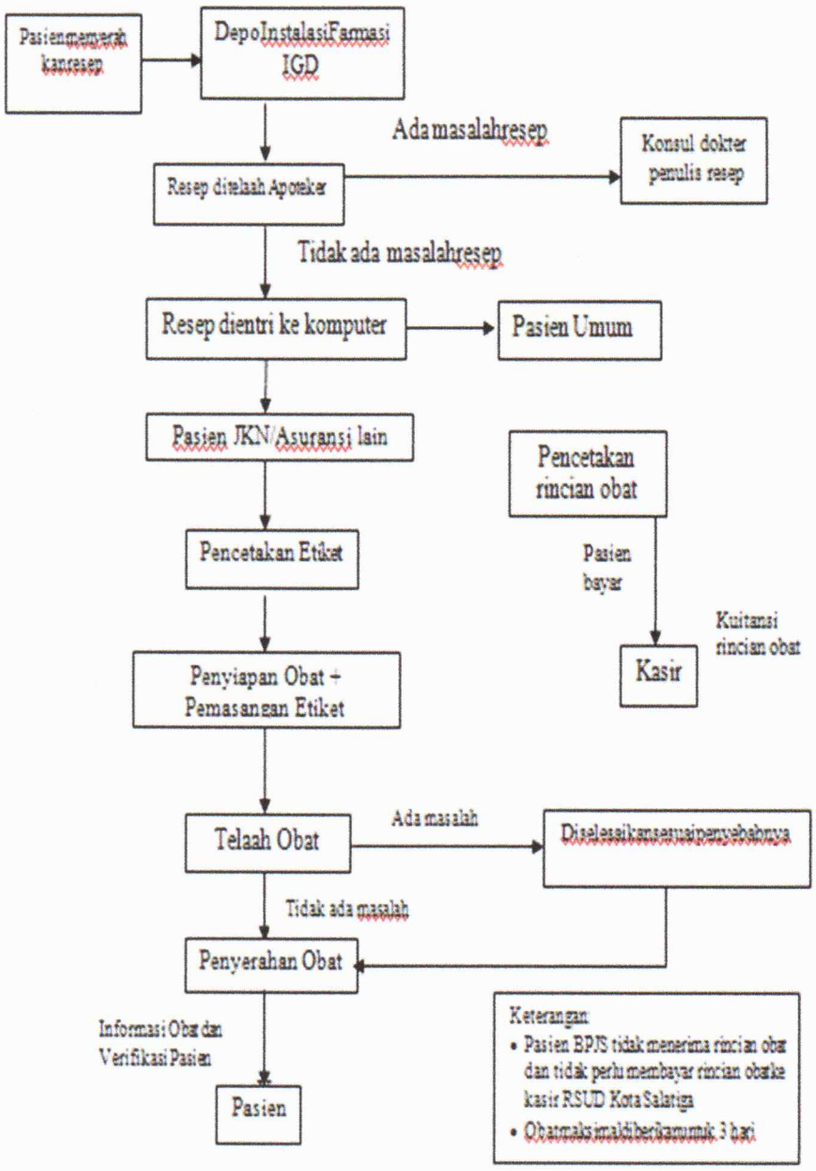
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan pelayanan	1. Rawat Jalan a. Pasien Umum - Lembar resep dari dokter b. Pasien JKN/BPJS - Lembar resep dari dokter - Bukti pelayanan pasien sesuai dengan poliklinik tempat pasien diperiksa dan persyaratan kelengkapan jaminan (fotokopi hasil laboratorium) - Surat Elegibilitas Peserta (SEP) c. Pasien asuransi lainnya - Lembar resep dari dokter - Bukti pelayanan pasien sesuai dengan poliklinik tempat pasien diperiksa - Fotokopi kartu keanggotaan asuransi 2. Rawat Inap Lembar resep dari dokter beserta Kartu Obat Pasien (print biru) 3. IGD a. Pasien Umum - Lembar resep dari dokter b. Pasien JKN/BPJS - Lembar resep dari dokter - Bukti pelayanan pasien sesuai dengan poliklinik tempat pasien diperiksa dan persyaratan kelengkapan jaminan (fotokopi hasil laboratorium) - Surat Elegibilitas Peserta (SEP) c. Pasien asuransi lainnya - Lembar resep dari dokter - Bukti pelayanan pasien sesuai dengan poliklinik tempat pasien diperiksa - Fotokopi kartu keanggotaan asuransi

2	Prosedur	1. Rawat Jalan



2. Rawat Inap


Resep & Kartu
Catatan Penggunaan
Perawat
Depo Farmasi Rawatan
Koensidokter
penulis resep
Ada
Resep ditelaah
Tidak ada
Resep dientri ke
komputer
Pencetakan etiket dan rincian obat
(kartu rincian obat print biru)
Penyiapan obat dan atau BMHP+
pemasangan etiket
Ada
masalah
Telaah Obat oleh Apoteker
Tidak
Obat dan atau BMHP, resep dan kartu catatan
penggunaan obat diletakkan pada kotak obat asal resep
Menginformasikan obat dan atau
BMHP sudah siap etiket
Perawat ruang
Double crosscheck perawat ruang
perawatan
Tidak sesuai
Sesuai
Obat dan atau BMHP di ambil
perawat ruang perawatan

		3. IGD 
3	Waktu Pelayanan	Pelayanan Farmasi 24 jam
4	Biaya/Tarif	Berdasarkan : 1. Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2012 2. Paraturan Walikota No. 13 Tahun 2017
5	Produk Layanan	Pelayanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pelayanan informasi obat dan koneseling
6	Pengelolaan pengaduan	• Website : www.rsud.salatiga.go.id • Email : rsud.salatiga@salatiga.go.id rsud.salatiga@gmail.com • Telephone : (0298) 324074 • Faks : (0298) 321925 • Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer Service

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing)*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit 9. Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 10. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan 11. Kebijakan Pelayanan Farmasi no 445/6.0099/209 12. Pedoman Pelayanan Farmasi no 445/6.0100/209
2.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. Fasilitas & Sarana Instalasi Farmasi RSUD Kota Salatiga terdiri dari gulang logistik sentral farmasi, depo rawat jalan, depo rawat inap dan depo IGD, setiap depo terdiri dari : a. Ruang Penyimpanan Stok Obat b. Ruang telaah dan entry resep c. Ruang Penerimaan resep d. Ruang Penyerahan resep e. Ruang racik obat non racikan f. Ruang racik obat racikan 2. Peralatan Peralatan yang tersedia di Instalasi Farmasi sesuai dengan Permenken No 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi dirumah sakit dimana peralatan yang tersedia memenuhi persyaratan yang ditetapkan untukperlengkapan dispensingbaik untuksediaan steril, non steril, maupun cair untuk obat luar atau dalam. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitifpada pengukuran dan memeuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun. a. Alat untuk menyimpan stok obat : 1) Refrigerator 2) Kulkas 3) Almari obat oral 4) Almari obat narkotik dan psikotropika 5) Almari obat injeksi 6) Almari obat infus 7) Almari obat sirup 8) Almari obat salep/cream/tetes mata/salep mata 9) Almari BMHP b. Alat untuk telaah dan entry resep : 1) Komputer 2) Printer

		c. Alat untuk meracik obat racikan : 1) Mortir 2) Timbangan digital 3) Kertas perkamen 4) Sudip 5) Alat pengkapsul 6) Spatula d. Alat untuk meracik obat non racikan : Meja racik
3.	Kompetensi pelaksana	1. Ka. Instalasi Farmasi 2. Apoteker 3. Asisten Apoteker
4.	Pengawasan internal	1. Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga 2. SPI 3. Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga
5.	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker (5) 2. Asisten Apoteker (21) 3. Administrasi (7)
6.	Jaminan Pelayanan	1. Maklumat Pelayanan 2. Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Salatiga
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien 2. Semua bekerja sesuai dengan kompetensi, standar profesi, Pedoman/Panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku, serta sesuai dengan etika profesi, etika rumah sakit dan etiket rumah sakit yang berlaku.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan setiap setahun sekali

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery)*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1. KTP / kartu identitas lainnya 2. Kartu berobat (khusus pasien lama) 3. Kartu BPJS/KIS / Jamkesda (pasien dengan jaminan) 4. Fotocopy Surat Keterangan Tidak Mampu / SKTM Kota Salatiga (khusus Pasien dengan SKTM) 5. Fotocopy Kartu Keluarga (khusus Pasien dengan SKTM) 6. Surat rujukan dari Faskes I sesuai Poli yang dituju (pasien dengan jaminan)

2.	Prosedur	 Pendaftaran rawat inap ⇨  Petugas mengantar ke ruang rawat inap ⇩  Timbang terima petugas ⇦  Asuhan medis dan keperawata serta perencanaan pulang ⇩  Penyelesaian administrasi ⇨ PULANG ATAU RUJUK
		Keterangan: 1. Melakukan pendaftaran rawat inap 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap 3. Petugas rawat inap timbang terima pasien dan orientasi ruangan 4. Asuhan medis dan keperawatan selama perawatan 5. Perencanaan pulang pasien 6. Penyelesaian administrasi di kasir 7. Pasien pulang/rujuk
3.	Jangka waktu penyelesaian	Pelayanan sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
4.	Biaya /tarif	Berdasarkan : 1. Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2012 2. Peraturan Walikota No. 13 Tahun 2017
5.	Produk layanan	Pelayanan rawat inap

6.	Pengelolan pengaduan	1. Website : www.rsud.salatiga.go.id 2. Email : a. rsud.salatiga@salatiga.go.id b. rsud.salatiga@gmail.com 3. Telephone : (0298) 324074 4. Faks : (0298) 321925 5. Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer Service

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing)*

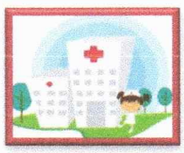
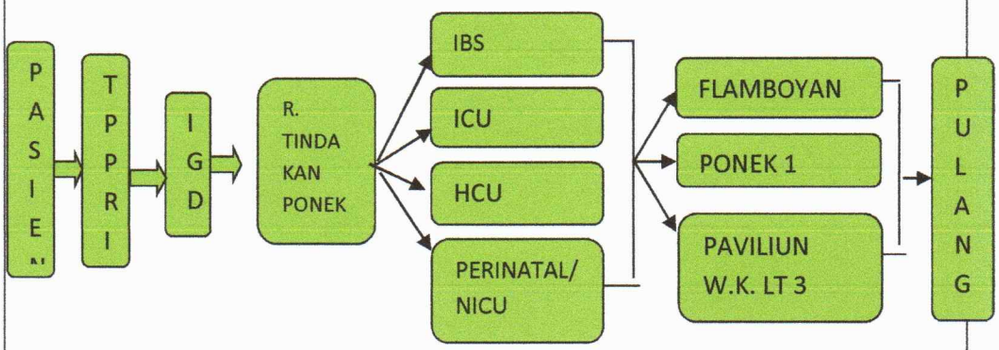
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 9. Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 10. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	Berdasarkan Kebijakan RSUD Salatiga tentang pedoman Instalasi Rawat Inap : Bed pasien, tensimeter, Infus Pump, Syringe pump, Mesin EKG, Suction pump, Oxygen central, DC Shock, Set Medikasi, TV, Kulkas
3.	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum 3. S1 Keperawatan 4. D III Keperawatan 5. D III Kebidanan
4.	Pengawasan internal	1. Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga 2. SPI 3. Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga
5.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter spesialis : 36 orang 2. Dokter umum : 15 orang 3. S I Keperawatan : 18 orang 4. D III Perawat : 93 orang 5. D III Kebidanan 21 orang
6.	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Kota Salatiga
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	• Pelayanan berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien • Semua staf klinis bekerja sesuai dengan kompetensi, standar profesi, Pedoman/Panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku, serta sesuai dengan etika profesi, etika rumah sakit dan etiket rumah sakit yang berlakuEdukasi dan Informasi kepada pasien dan keluarga

		• Semua staf klinis melaksanakan hand hygiene pada 5 moment • Semua alat kedokteran (terutama electro medic) selalu dilakukan pemeliharaan dan kalibrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku, untuk menjamin semua alat medis (terutama elektro medic) tetap dalam kondisi yang baik dan dapat berfungsi
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Monev dilakukan pada program Instalasi Rawat Jalan setiap tahunnya

5. STANDAR PELAYANAN PONEK

A. Proses PenyampaianPelayanan (*Servis Delivery)*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	➢ Kasus Emergensi : 1. Kartu BPJS 2. KK/KTP ➢ Kasus Non Emergensi : 1. Surat Rujukan 2. Kartu BPJS 3. KK/KTP

2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 BPS   AMBULANCE  RSUD SALATIGA PUSKESMAS/FKTP **ALUR PELAYANAN PONEK RSUD SALATIGA**  Keterangan: 1. Pasien kiriman dari puskesmas atau bidan praktek mendaftar di bagian administrasi/TPPRI IGD 2. Pemeriksaan dan tindakan kebidanan/ R. Triase / Stabilisasi Ponek di IGD 3. Pasien/keluarga menandatangani persetujuan tindakan/ R. Ponek 1 maternal 4. Pemeriksaan penunjang (bila ada) 5. Pasien pindah ke ruang rawat/ kamar operasi/rujuk/pulang

3.	Waktu Pelayanan	Pelayanan sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
4.	Biaya/tariff	Berdasarkan : 1. Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2012 2. Paraturan Walikota No. 13 Tahun 2017
5.	Produk Layanan	Pelayanan Ponek

6.	Pengelolaan pengaduan	1. Website : www.rsud.salatiga.go.id 2. Email : a. rsud.salatiga@salatiga.go.id b. rsud.salatiga@gmail.com 3. Telephone : (0298) 324074 4. Faks : (0298) 321925 5. Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer Service

C. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing)*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Kepmenkes RI No. 1051 Tahun 2008 tentang Pedoman PONEK 9. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit 10. Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 11. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan 12. SK Walikota ttg Pelayanan PONEK 24 Jam 13. SK Direktur ttg Pelayanan PONEK 24 Jam
2.	Sarana dan prasarana, dan / atau fasilitas	a. Ruang perawat nurse station berisi : meja, telepon, lemari berisi perlengkapan darurat/ obat b. Kamar periksa/diagnostik berisi: tempat tidur pasien/obgin, kursi pemeriksa, meja, kursi, lampu sorot, troli alat, lemari obat kecil, USG mobile dan troli emergensi. c. Ruang tindakan operasi kecil/darurat/one day care : untuk kuret, penjahitan dan sebagainya berisi; meja operasi lengkap, lampu sorot, lemari perlengkapan operasi kecil, wastafel cuci operator, mesin anestesi, inkubator, perlengkapan kuret. d. Kamar pulih: meja, kursi perawat, lemari obat, mesin pemantau tensi/nadi oksigen, tempat rekam medik, inkubator bayi, troli darurat
3.	Kompetensi pelaksana	1. Dokter SpOG: 3 2. Dokter SpA : 4 3. Dokter Sp Anaestesi: 1 4. Bidan 30 dan Perawat 15
4.	Pengawasan internal	1. Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga 2. SPI 3. Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga

5.	Jumlah Pelaksana	55 Personil
6.	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Kota Salatiga
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Pelayanan berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien b. Semua staf klinis bekerja sesuai dengan kompetensi, standar profesi, Pedoman/Panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku, serta sesuai dengan etika profesi, etika rumah sakit dan etiket rumah sakit yang berlaku. c. Setiap pasien yang masuk melalui IGD dipasang gelang identifikasi pasien. Dan setiap pasien yang telah terpasang gelang identitas pasien di IGD, maka wajib dilakukan assessment (Penilaian) identifikasi resiko d. Semua staf klinis melaksanakan hand hygiene pada 5 moment e. Semua alat kedokteran (terutama electro medic) selalu dilakukan pemeliharaan dan kalibrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku, untuk menjamin semua alat medis (terutama elektro medic) tetap dalam kondisi yang baik dan dapat berfungsi f. Pada kasus-kasus tertentu dilakukan konsul dengan dokter pakar atau spesialis sesuai dengan kasus penyakit
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Monev dilakukan pada program Instalasi PONEK setiap tahunnya

6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

A. Proses Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	1.Kartu Identitas KTP/ KK 2.Kartu BPJS 3.Kartu KKS (Pasien Rawat Inap) 4.Surat Rujukan 5. Surat persetujuan tindakan (Inform Consent)
2	Sistem,Mekanisme, Prosedur	 Klinik Bedah, Obgyn,THT,Mata, Orthopedi, Urologi, Bedah Saraf, Bedah Mulut, IGD,Irna. Edukasi dan Informasi utk tindakan Medik  Keluarga dan Pasien menandatangani Persetujuan/Inform consent  Pindah ke ruangan / Pulang  **R.Perawatan** Assesmen Pra Bedah dan Pra Anestesi Perawat Ruangan Mendaftarkan Program Operasi ke IBS  Perawat ruangan mengantar dan timbang terima dengan perawat Kamar operasi  Kamar operasi

		Keterangan: 1. Pasien/keluarga dari klinik di edukas DPJP untuk dilakukan tindaka dilanjutkan dengan menandatangan persetujuan tindakan . 2. Pasien dari ruang perawatan yan sudah dijadwalkan dokter untu program operasi didaftarkan ke kama operasi. 3. Petugas Ruangan mengantar pasien k kamar operasi 4. Petugas kamar operasi timbang terim pasien dengan perawat ruangan 5. Pasien pindah keruang rawat / pulan
3	Waktu pelayanan	Pelayanan sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
4	Biaya Tarif	3. Peraturan Walikota Nomor 27 Tahun 2012 4. Peraturan Walikota Nomor 13 Tahun 2017
5	Produk Layanan	Pelayanan : • Tanpa Laparascopi atau Dengan Laparascopi • Jenis Tindakan : 1. Bedah Umum 2. Bedah Obgyn 3. Bedah THT 4. Bedah Saraf 5. Bedah Mulut 6. Bedah Urologi 7. Bedah Orthopedi 8. Bedah Mata 9. Paru 10. Anestesi
6	Penanganan pengaduan, saran dan masalah	• Website : www.rsud.salatiga.go.id • Email : rsud.salatiga@salatiga.go.id rsud.salatiga@gmail.com • Telephone : (0298) 324074 • Faks : (0298) 321925 • Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer Service

P

B. Proses Pengelolaan pelayanan di internal Organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi

		Perizinan Rumah Sakit 9. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan 10. Kebijakan RSUD Salatiga No. 445/0164/209/1/2015 11. Permenkes Nomor 519 tahun 2011 ttg Pedoman 12. Penyelenggaran pelayanan anestesi dan Terapi Intensif 13. Permenkes Nomor 31 Tahun 2013 ttg Pekerjaan perawat anestesi 14. Permenkes Nomor 18 tahun 2016 ttg Ijin dan penyelenggaraan praktek penata anestesi 15. Pedoman pelayanan Instalasi Bedah Sentral Nomor 445/1212/209/1/2016 16. Permenkes RI 1691/Menkes/ PER/VIII/2011 ttg Keselamatan Pasien.
2	Sarana prasarana / Fasilitas	a. Administrasi : Komputer, Printer, meja kursi,ATK b. Rumah Tangga : Almari kayu,Kompor, Gas, Rak piring plastik,Rak baju dan sepatu c. Alat kesehatan : • Meja Operasi 5 • Meja Instrumen 3 • Mayo stand 6 • Elektro Couter 4 • Suction Pump 4 • Mesin Anestesi 5 • Bedsite Monitor 7 • Brancard 6 • Tempat Tidur RR 4 • Lampu Operasi 5 • Almari obat kecil 2 • Scrub Station 1 • Tempat cuci alat 2 • Trolly 5 • Almari kaca 7, Besi 1,Stenlis 2, Rak alat steril 2 • AC 9, UV 1, Kulkas obat kecil 1, Timbangan 1, Almari Emergency 1, Jagak infus 10, Manometer 3. • Set Instrumen : SC 2, Gyn 2, Lapatomi BU 1, Urologi set 1, Orthopedi set 1, Bedah saraf set 1, APP 2, Hernia 1, Struma 1, TE1, CWL1, Mata 1Phaco 1, Mastektomi 1, Laparascopi 1, Av Shunt 1, Minor 3.
3	Kompetensi pelaksana	a. Dokter Spesialis bersertifikat,STR,SIP b. Perawat Bedah bersertifikat,STR,SIP c. Penata Anestesi Bersertifikat, STRPA, SIPPA
4	Pengawasan Internal	a. Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga b. SPI c. Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anestesi 1 Orang 2. Dokter Spesialis Bedah Umum 3 Orang 3. Dokter Spesialis Bedah Obgyn 3 Orang 4. Dokter Spesialis Bedah THT 2 Orang 5. Dokter Spesialis Bedah Mulut 1 Orang 6. Dokter Spesialis Bedah Saraf 1 Orang 7. Dokter Spesialis Bedah Urologi 1 Orang 8. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi 1 Orang 9. Dokter Spesialis Bedah Mata 2 Orang 10.Dokter Spesialis Paru 1 Orang

		11. Penata Anestesi 7 Orang 12. Perawat Bedah 13 Orang 13. Administrasi 1 Orang 14. Cleaning Servis 2 Orang Jumlah : 39 Orang
6	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Kota Salatiga
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	• Assesmen Pra Anestesi dan Assesmen Pra Bedah • Edukasi dan Informasi kepada pasien dan keluarga • Verifikasi dan penandaan lokasi operasi oleh DPJP • Surgical Safety Checklist/ SIGN in,Time Out dan Sign out • Indikator Mutu Pelayanan Instalasi Bedah Sentral • Standar Pelayanan Minimal Instalasi Bedah Sentral • Kepuasan Pelanggan Instalasi Bedah Sentral
		SPM Instalasi Bedah Sentral • Waktu tunggu operasi elektif ≤2 % • Kejadian kematian di meja operasi ≤1 % • Tidak adanya kejadian operasi salah sisi 100% • Tidak adanya kejadian operasi salah Orang 100% • Tidak adanya kejadian operasi salah salah tindakan 100% • Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing di tubuh pasien • 100% • Komplikasi anestesi krn over dosis,reaksi anetesi,salah penempatan E Endotracheal < 6 %
8	Evaluasi Kinerja pelaksana	Monev dilakukan pada program kerja Instalasi Bedah Sentral setiap tahunnya.

7. STANDAR PELAYANAN INSTALASI INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

A. Proses Penyampaian Pelayanan

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	• Memenuhi indikasi rawat intensif. • Persetujuan rawat intensif. • Persetujuan tindakan intensif.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	Pasien masuk ICU melalui : 1. Rawat jalan 2. Rawat inap / bangsal 3. Rawat darurat / IGD 4. Pasien ICU dikelola oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dan dokter ICU (Dokter Spesialis Anesthesi / KIC) 5. Pengawasan pasien 24 jam oleh dokter jaga (dokter umum) 6. Asuhan perawatan 24 jam oleh perawat terlatih 7. Rujukan pasien dilakukan sesuai indikasi rujuk, menggunakan mekanisme Sistem Rujukan Terpadu / Nasional 8. Pengendalian pelayanan perawatan termasuk biaya perawatan di bantu/dikontrol oleh Case Manager

		Pelayanan 9. Pengendalian Infeksi di control oleh IPCN. 10. Pasien keluar dari ICU, sesuai indikasi keluar ICU.
3.	Jangka waktu pelayanan	Lama perawatan sesuai dengan berat/ringannya kasus
4.	Biaya / tarif	Dasar Hukum : 1. Peraturan Walikota Nomor 27 Tahun 2012 2. Peraturan Walikota Nomor 13 Tahun 2017
5.	Produk pelayanan	• Pelayanan ICU • Pelayanan ICCU • Pelayanan PICU • Pelayanan NICU
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	• Website : www.rsud.salatiga.go.id • Email : rsud.salatiga@salatiga.go.id rsud.salatiga@gmail.com • Telephone : (0298) 324074 • Faks : (0298) 321925 • Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer Service

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

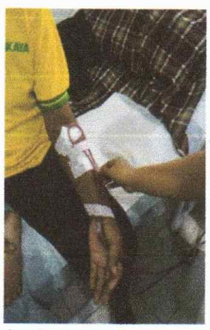
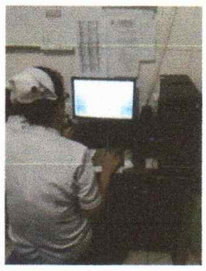
No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Kepmenkes RI No 1778/Menkes/SK/XII/2010 ttg Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit 9. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit 10. Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 11. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan
2.	Sarana dan prasarana dan atau fasilitas	Berdasarkan SK Direktur RSUD Kota Salatiga No445/1.0067/209/I/2006 ttg Pedoman Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Kota Salatiga.
3.	Kompetensi Pelaksana	• Kepala ICU : Dokter Spesialis Anesthesi atau KIC. • Pearawat Pelaksana : minimal D III Keperawatan ber sertifikat Pelatihan ICU.
4.	Pengawasan Internal	• Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga • SPI • Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga
5.	Jumlah Pelaksana	• 1 orang Kepala Instalasi • dokter jaga 24 jam • 12 orang perawat

		• 1 orang administrator • 1 orang clening service
6.	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Salatiga • Pemeriksaan/visite oleh DPJP dan dokter Anesthesi • Pengawasan 24 jam oleh dokter jaga (dokter umum) • Asuhan perawatan 24 jam oleh perawat terlatih.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	• Standarisasi tempat tidur ICU • SPO Restrain • SPO Alat Pelindung Diri (APD) • SPO / budaya Hand Hygiene • Surveilence PPI setiap hari
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	• Monev Program Kerja setiap tahun • Evaluasi Standar Pelayanan Minimal/SPM ICU

8. STANDAR PELAYANAN INSTALASI HEMODIALISA

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Servis Delivery)*

1.	Persyaratan/pelayanan	- Kartu identitas KTP/KK - Kartu BPJS - Kartu KKS (pasien rawat inap) - Surat rujukan/travelling HD - Hasil laborat terakhir (max 1 minggu dari periksa)

2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	pendaftaran pemeriksaan   tindakan HD  penyelesaian administrasi  pulang/dirawat/dirujuk 
		Keterangan : 1. Pasien datang ke ruang HD untuk penjadwalan 2. Pendaftaran oleh keluarga 3. Pemeriksaan dokter 4. Pelaksanaan tindakan HD 5. Penyelesaian administrasi 6. Pasien pulang/dirawat/dirujuk
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan Tndakan Hemodialisa dilakukan kurang lebih 5 jam.
4.	Biaya/tarif	Berdasarkan : 1. Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2012 2. Peraturan Walikota No. 13 Tahun 2017
5.	Produk/layanan	Pelayanan Hemodialisa/dialisis

6.		• Website : www.rsud.salatiga.go.id • Email : rsud.salatiga@salatiga.go.id rsud.salatiga@gmail.com • Telephone : (0298) 324074 • Faks : (0298) 321925 - Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing)*

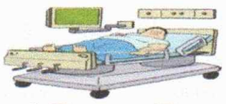
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit 9. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan 10. Permenkes N0.812 th 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan 11. Kebijakan RSUD Salatiga No.445/0164/209/1/2015 tentang pedoman Hemodialisa
2.	Sarana dan prasarana, dan / atau fasilitas	Kebijakan RSUD Salatiga tentang pedoman Hemodialisa No.445/1479/209/1/2016. - 16 mesin dialisis - 16 tempat tidur - 1 mesin reuse - 2 vendor mesin - 3 bedset monitor - Ruang berAC dan memiliki TV - Visite dokter Sp.Pd bersertifikat setiap hari - Monitor laboratorium sebulan sekali
3.	Kompetensi pelaksana	Dokter Sp.Pd bersetifikat, Perawat bersertifikat
4.	Pengawasan internal	1. Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga 2. SPI 3. Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga
5.	Jumlah Pelaksana	7 orang
6.	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Kota Salatiga

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	• Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan • Edukasi dan Informasi kepada pasien dan keluarga • Dilakukan Quality Control (QC) alat setiap hari • Maintenance dan kalibrasi alat secara teratu
		Sesuai SPM Hemodialisa :
		Insiden pasien jatuh (pre,intra dan post HD)
		Insiden tertukarnya dialiser pakai ulang pada tindakan HD
		Insiden terlepasnya jarum vena fistula Intra Dialisis
		Perawat pemberi layanan HD dengan sertifikat Perawat mahir Dialisis
		Kepuasan Pelanggan
		Status Nutrisi Prosentase pasien HD Dengan kadar albumin serum ≥ 4 gr/dl
		Manajemen Anemia" prosentase pasien HD yang mendapat kan terapi ESA (erythropoeiyin stimulating agent) dengan kadar Hemoglobin 10-12g/dl"
		Manajemen akses vaskuler Prosentase pasien HD dengan AV SHUNT
		Manajemen Fetibc Prosentase pasien HD ≥20% untuk dapat terapi ESA
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Monev dilakukan pada program Instalasi Hemodialisa setiap tahunnya

9. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1.Rawat jalan: a. Pasien umum : -Rujukan dokter poliklinik RSUD sendiri atau dari luar. b. Pasien asuransi diluar BPJS - bukti pendaftaran dan rujukan dokter . c. Pasien JKN/BPJS : - bukti pendaftaran dan persyaratan kelengkapan jaminan (foto copi kartu, surat rujukan) - Surat elegibilitas peserta (SEP) 2. Rawat inap : - Lembar surat konsulan dokter

2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1.Rawat jalan :  Keluarga /pasien   Menunggu paggilan  Dokter Sp.RM     Penyelesaian Tindakan fisioterapi administrasi FT/OT/TW/Psi Keterangan: 1. Pasien/keluarga menyerahkan bukti pendaftaran dan persyaratan 2. Menunggu panggilan 3. Pasien diperiksa oleh Dokter Spesialis Rehab Medis 4. Pelayanan Fisioterapi oleh FT/OT/TW/Psi 5. Penyelesaian administrasi

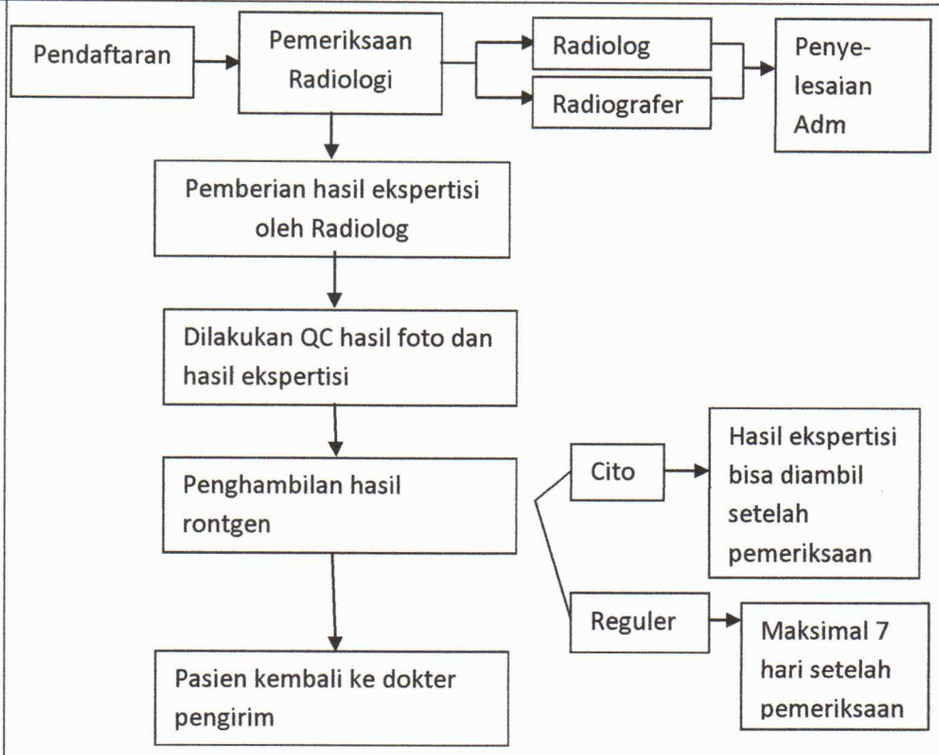
		2.Rawat Inap :  Pasien dari Ruang Rawat Inap Dokter Penanggung Jawab ⇩ Dokter Spesialis Rehab Medis ⇩  FT/OT/TW/Psi ⇩  Petugas administrasi R. Fisioterapi Input data Keterangan : 1. Pasien dari ruang perawatan dibawa ke R. Fisioterapi oleh petugas ruangan 2. Pasien dilakukan tindakan fisioterapi sesuai dengan kasusnya 3. Petugas adminstrasi melakukan input data 4. Pasien bisa dibawa kembali keruang perawatan 5. Bila memungkinkan pelaksanaan fisioterapi bisa dilakukan diruang perawatan oleh petugas fisioterapi.
3.	Jangka Waktu pelayanan	Pelayanan sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
4.	Biaya /tarif	**B**erdasarkan : 1. Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2012 2. Paraturan Walikota No. 13 Tahun 2017
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Rehabilitasi Medik
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Website : www.rsud.salatiga.go.id 2. Email : a. rsud.salatiga@salatiga.go.id b. rsud.salatiga@gmail.com 3. Telephone : (0298) 324074 4. Faks : (0298) 321925 5. Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing)*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit 9. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan 10. Permenkes No.65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi
2.	Sarana dan prasarana, dan / atau fasilitas	- 15 bed - Laser 2 unit - SWD 1 unit - DL 7 unit - MWD 2 unit - Traksi 2 unit - Tens 2 unit - APE 1 set - US 2 unit - SI 1 alat
3.	Kompetensi pelaksana	Dokter Sp.KFR, Fisioterapis,Okupasi Terapis,Terapi Wicara,Psikolog
4.	Pengawasan internal	1. Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga 2. SPI 3. Dewan Pengawas RSUD Kota Salatig
5.	Jumlah Pelaksana	14 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Salatiga
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Pelayanan berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien b. Semua staf klinis bekerja sesuai dengan kompetensi, standar profesi, Pedoman/Panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku, serta sesuai dengan etika profesi, etika rumah sakit dan etiket rumah sakit yang berlaku. c. Semua alat kedokteran (terutama electro medic) selalu dilakukan pemeliharaan dan kalibrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku, untuk menjamin semua alat medis (terutama elektro medic) tetap dalam kondisi yang baik dan dapat berfungsi
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Monev dilakukan pada program Instalasi Hemodialisa setiap tahunnya

10. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

a. Proses Penyampaian Pelayanan (*Servis Delivery)*

1.	Persyaratan/pelayanan	Pasien membawa Surat Pengantar rontgen dari dokter pengirim. SEP untuk pasien BPJS.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	
		Keterangan 1. Pasien datang ke ruang Radiologi dengan membawa surat pengantar dokter. 2. Pendaftaran di bagian administrasi radiologi. 3. Pasien menunggu diruang tunggu radiologi, kemudian dilakukan pemeriksaan sesuai no urut pasien. 4. Pasien dari IGD atau kondisi cito, dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu. 5. Untuk pasien yang memerlukan pemeriksaan dengan Media Kontras (CT Scan Kontras, HSG, BNO IVP, Colon InLoop) dilakukan penjadwalan pemeriksaan terlebih dahulu. 6. Pasien juga harus melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Ureum dan Kreatinin untuk pemeriksaan yang menggunakan media kontras. 7. Hasil laboratorium dibawa ke Radiologi pada saatakan dilakukan pemeriksaan. 8. Dilakukan QC hasil radiologi setelah dilakukan pemeriksaan dan pemberian hasil ekspertise. 9. Hasil radiologi diambil maksimal 7 hari setelah pemeriksaan, kecuali untuk pasien cito, hasil bisa diambil pada hari dilakukan pemeriksaan.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	- Pelayanan sesuai dengan kasus dan jenis pemeriksaan radiologi
4.	Biaya/tarif	- Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2012 - Peraturan Walikota No. 13 Tahun 2017
5.	Produk/layanan	- Pelayanan Radiologi konvensional kontras dan non kontras. - Pelayanan CT Scan kontras dan non kontras. - USG

6.		• Website : www.rsud.salatiga.go.id • Email : rsud.salatiga@salatiga.go.id rsud.salatiga@gmail.com • Telephone : (0298) 324074 • Faks : (0298) 321925 • Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer Service

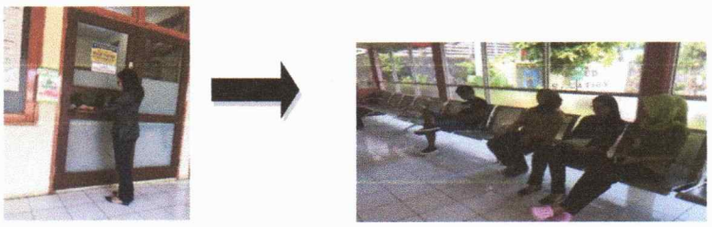
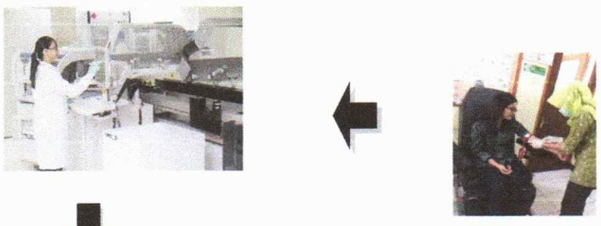
b. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing)*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit 9. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan 10. Kebijakan RSUD Salatiga No. 445/0164/209/1/2015
2.	Sarana dan prasarana, dan / atau fasilitas	- Berdasarkan Kebijakan Pelayanan Radiologi Terintegrasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga No. 445/0009/209/VI/2016
3.	Kompetensi pelaksana	- Radiolog - Radiografer - Fisika Medik - Admin Radiologi
4.	Pengawasan internal	1. Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga 2. SPI 3. Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga
5.	Jumlah Pelaksana	11 orang
6.	Jaminan Pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Salatiga
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	• Ekspertisi Radiologi dilakukan oleh dokter spesialis Radiologi • Dilakukan Quality Control (QC) alat secara rutin • Maintenance dan kalibrasi alat secara teratur
		Sesuai SPM Radiologi:
		Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax ≤ 3 jam
		Pelaksana ekspertisi dokter spesialis Radiologi
		Kejadian kegagalan pelaksanaan rontgen kerusakan foto ≤2%
		Kepuasan pelanggan ≥80%

8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Monev dilakukan pada program Kerja instalasi radiologi setiap tahunnya

11. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum a. Menunjukkan surat pengantar dari dokter dan Kartu Pendaftaran. b. Membayar dikasir. 2.Pasien BPJS a. Menunjukkan surat pengantar dari dokter. b. Menunjukkan surat jaminan pelayanan atau SEP dari pendaftaran.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	**Pendaftaran** **Antri sampling**  **Pemeriksaan sampel** **Sampling**  **Pencatatan-verifikasi hasil** **Penyerahan hasil**  Keterangan: 1. Pasien / keluarga melakukan registrasi 2. Menunggu panggilan untuk pengambilan sampel 3. Pengambilan sampel oleh petugas sampling 4. Proses pemeriksaan sampel-analisa 5. Pencatatan hasil-verifikasi 6. Penyerahan hasil
3.	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan sesuai dengan kasus dan jenis tindakan Hasil laboratorium (Hematologi dan Kimia rutin) selesai dalam waktu ≤ 140 menit

4.	Biaya /tarif	Berdasarkan : Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2012 Paraturan Walikota No. 13 Tahun 2017
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Laboratorium : - Hematologi - Kimia - Imunoserologi - Mikrobiologi - Ekskresi
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	• Website : www.rsud.salatiga.go.id • Email : rsud.salatiga@salatiga.go.id rsud.salatiga@gmail.com • Telephone : (0298) 324074 • Faks : (0298) 321925 • Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer Service

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*)

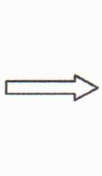
NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Permenkes No: 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik 9. Permenkes No.43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik 10. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit 11. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan 12. Kebijakan RSUD Salatiga No. 445/3.0001/209 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium
2.	Sarana dan prasarana, dan / atau fasilitas	1. Sarana antara lain : a. Alat Hematologi b. Alat Kimia c. Alat Imunologi d. Reagen e. Komputer 2. Prasarana antara lain : a. Ruang Tunggu yang representatif b. Meja, Kursi c. Telepon
3.	Kompetensi Pelaksana	- Penanggung Jawab Laboratorium : Dokter Spesialis Patologi Klinik - Analis Pelaksana : D3 Analis Kesehatan

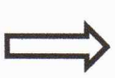
4.	Pengawasan Internal	1. Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga 2. SPI 3. Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga
5.	Jumlah Pelaksana	Dokter Sp. PK : 1 orang Analis : 20 orang Administrasi : 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Salatiga
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Dilakukan Quality Control (QC) alat setiap hari b. Maintenance dan kalibrasi alat secara teratur c. Mengikuti Program Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Laboratorium yang diselenggarakan secara nasional d. Verifikasi hasil dilakukan oleh Dokter Spesialis Patologi Klinik
8.	Evaluasi Kinerja	Laporan Monev dilakukan setiap tahun

12. STANDAR PELAYANAN KASIR

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1.Rawat jalan : a. Pasien umum : - bukti pendaftaran b. Pasien JKN/BPJS : - bukti pendaftaran dan persyaratan kelengkapan jaminan (foto copi kartu, surat rujukan) - Surat elegibilitas peserta (SEP) - bukti tindakan 2. Rawat inap : - Lembar resep - Persyaratan jaminan

2.	Prosedur	1.Rawat jalan :  Keluarga /pasien  Menunggu paggilan  Pengecekan biling oleh petugas  Penyelesaian

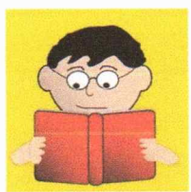
		Keterangan: 1. Pasien/keluarga menyerahkan bukti 2. pendaftaran dan persyaratan 3. Menunggu panggilan 4. Pengecekan biling oleh petugas 5. Penyelesaian administrasi 2.Rawat Inap :    Meyerahkan rincian biaya Menunggu panggilan    Penyelesaian inistrasi Penyecekan biling adm   Penyerahan bukti Keterangan : 1. Keluarga/penanggungjawab pasien menyerahkan rincian biaya akhir dan persyaratan jaminan 2. Menunggu panggilan 3. Pengecekan biling oleh petugas 4. Penyelesaian administrasi 5. Menyerahkan bukti penyelesaian administrasi ke petugas ruangan
3.	Waktu pelayanan	Kurang 30 menit jika kasir sudah menerima rincian akhir untuk Rawat jalan dan Rawat Inap
4.	Biaya /tarif	**B**erdasarkan : 1. Peraturan Walikota Nomor 27 Tahun 2012 2. Peraturan Walikota Nomor 13 Tahun 2017
5.	Produk layanan	Pelayanan kasir
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Website : www.rsud.salatiga.go.id 2. Email : rsud.salatiga@salatiga.go.id rsud.salatiga@gmail.com 3. Telephone : (0298) 324074 4. Faks : (0298) 321925

B. Proses Pengelolaan pelayanan di internal Organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit 9. Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 10. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan 11. UndangUndang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 12. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tent ang 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)
2	Sarana prasarana / Fasilitas	a. Ruang tunggu b. Alat tulis kantor c. Meja d. Kursi e. Komputer f. Printer g. Telepon h. AC i. Almari j. Kertas print out
3	Kompetensi pelaksana	a. Kualifikasi pendidikan : minimal SMA b. Menguasai komputer; c. Menguasai tata bahasa yang baik; d. Memahami peraturan perundang-undangan. e. Pengalaman kerja sebagai kasir > 1 tahun
4	Pengawasan Internal	1. Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga 2. SPI 3. Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga

5	Jumlah Pelaksana	Kasir paviliun: 2 orang Kasir IGD : 3 orang
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Kota Salatiga
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	• Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan • Informasi kepada pasien dan keluarga
8	Evaluasi Kinerja pelaksana	Monev dilakukan pada program kerja Instalasi Bedah Sentral setiap tahunnya.

13. STANDAR PELAYANAN HUMAS /PENGADUAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	-Pengaduan secara lisan maupun tertulis -Identitas resmi pengadu
2.	Prosedur	 Pengadu Staf informasi  Bidang terkait Penelaahan awal oleh Unit Humas  Penyampaian tanggapan

2.	Prosedur	Keterangan: 1. Pengadu menyampaikan pengaduan nya secara lisan atau tertulis 2. Staf informasi dan pengaduan menerima dan mencatat pengaduan. 2. Ka.Unit Humas melakukan penelaahan awal. 3. Pengaduan didistribusikan ke bidang terkait untuk dilakukan penelusuran /pemeriksaan lebih lanjut. 4. Penyampaian tanggapan kepada pengadu.
4.	Waktu pelayanan	Maksimal 7 hari kerja tergantung berat/ringannya pengaduan.
5.	Biaya /tarif	-
5.	Produk layanan	Penanganan pengaduan masyarakat
6.	Pengelolaan pengaduan	• 1 Website : www.rsud.salatiga.go.id • Email : rsud.salatiga@salatiga.go.id rsud.salatiga@gmail.com • Telephone : (0298) 324074 • Faks : (0298) 321925 Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer Service

D. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing)*

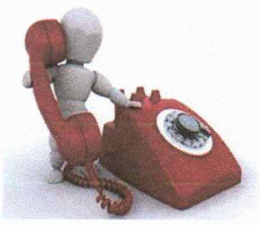
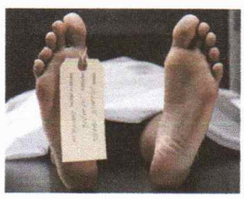
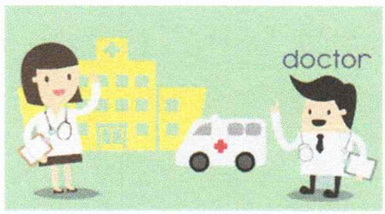
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit 9. Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 10. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan 11. UndangUndang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 12. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tent ang 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)

2.	Sarana dan prasarana, dan / atau fasilitas	- Ruang tunggu - Alat tulis kantor - Meja - Kursi - Komputer - Printer - Telepon - AC - Almari - Kertas print out
3.	Kompetensi pelaksana	- Kualifikasi pendidikan : minimal SMA - Menguasai komputer; - Menguasai tata bahasa yang baik; - Memahami peraturan perundang-undangan. - Pengalaman kerja sebagai kasir > 1 tahun
4.	Pengawasan internal	1. Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga 2. SPI 3. Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga
5.	Jumlah Pelaksana	4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Salatiga
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	• Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan • Informasi kepada pasien dan keluarga
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Monev dilakukan pada program Kerja instalasi radiologi setiap tahunnya

14. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PEMULASARAN JENAZAH

A. Proses Penyampaian Pelayanan *(Service Delivery)*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pengantar Visum (SPV) dari penyidik 2. Kartu Identitas/KTP/KK 3. Kartu BPJS
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Mendaftarkan jenazah/ korban kekerasan di bagian pendaftaran. 

		2. Petugas IPJ (pada jam kerja) atau petugas portir (di luar jam kerja) menghubungi dokter forensik/dokter jaga IGD.  3. Dokter forensik/dokter jaga IGD melakukan pemeriksaan terhadap jenazah atau korban kekerasan.   4. Keluarga /penyidik/ pengantar jenazah menyelesaikan administrasi.  5. Jenazah dibawa pulang/ di masukkan ke dalam freezer bila belum ada keluarga yang mengklaim. 
3.	Jangka waktu pelayanan	1. Respon tindakan oleh petugas kurang lebih 15 menit. 2. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi jenazah • Bila melakukan pemeriksaan luar jenazah kurang lebih 1 jam. • Bila melakukan pemeriksaan luar dan dalam jenazah kurang lebih 3 jam. • Bilamelakukan embalming/pembalseman/pengawetan jenazah kurang lebih 1 jam. • Bila melakukan perawatan jenazah kurang lebih 1 jam. • Bila melakukan pemeriksaan kerangka kurang lebih 3 jam tergantung kelengkapan kerangka yang ditemukan. • Bila melakukan packing jenazah untuk di bawa lewat angkutan darat/udara kurang lebih 3 jam. • Rekonstruksi jenazah : o Rekonstruksi ringan kurang lebih 45 menit. o Rekonstrusi sedang kurang lebih 60 menit. o Rekonstruksi berat kurang lebih 2 jam.

		3. Pemeriksaan DNA untuk paternitas kurang lebih 60 menit 4. Pemeriksaan Pada korban penganiayaan, KDRT, kekerasan anak dan perempuan kurang lebih 60 menit
4.	Biaya/tarif	Berdasarkan : 1. Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2012 2. Paraturan Walikota No. 13 Tahun 2017
5.	Produk pelayanan	Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah meliputi ; pemeriksaan luar jenazah, otopsi jenazah, pengawetan jenazah, pemeriksaan kerangka, pemeriksaan DNA, perawatan jenazah, rekonstruksi jenazah ringan, rekonstruksi sedang, rekonstruksi berat dan perawatan jenazah untuk dibawa oleh angkutan darat/udara.
6.	Penanganan, pengaduan dan saran/masukan	• Website : www.rsud.salatiga.go.id • Email : • rsud.salatiga@salatiga.go.id • rsud.salatiga@gmail.com • Telephone : (0298) 324074 • Faks : (0298) 321925 Petugas informasi dan pengaduan melalui Customer Service

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi *(manufacturing)*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar hukum	1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 4. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 5. Kepmenkes Nomor 346/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit 6. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit 7. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Permenkes no.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit 9. Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 10. Perwali Salatiga No.3 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal UPT RSUD pada Dinas Kesehatan 11. UU No.81 Tentang Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana. 12. Permenkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. 13. Permenkes RI No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Medis. 14. Permenkes RI No.512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik Kedokteran dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. 15. Permenkes RI No.1045 tahun 2006 Tentang Pedoman OrganisasiRumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.. 16. Peraturan Walikota No.27 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Restribusi Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah.

2.	Sarana dan prasarana/fasilitas	1. Pemeriksaan Luar Jenazah : a. Meja pemeriksaan jenazah b. Timbangan badan c. Meteran d. Spons e. Kamera untuk dokumentasi f. APD (tutup kepala, masker, hand schoen, sepatu boot, apron, baju pemeriksaan) g. Sonde 2. Pemeriksaan Otopsi Jenazah : a. Meja pemeriksaan jenazah b. Timbangan jenazah c. Meteran d. Spons e. Timbangan organ f. Gelas ukur g. Bejana bening h. Otopsi set • gergaji kepala • blade • scalpel • pinset panjang • pinset anatomis • pinset chirurgis • sonde • gunting tajam tumpul • pisau organ • pisau iga • gunting iga • gunting trakea • gunting • sendok cairan • jangka sorong • petunjuk identifikasi • spuit 3cc dan 5 cc • needle holder • Karton • Benang nilon ikat organ • Benang nilon jahit • Jarum • T-chisel • Obyek glass i. Pengawet jaringan/formalin j. Label, stempel, amplop, spidol dan pot organ k. Kamera untuk dokumentasi l. APD (tutup kepala, masker, hand schoen, sepatu boot, apron, baju pemeriksaan) 3. Pengawetan Jenazah a. Meja pemeriksaan jenazah b. Embalming set c. Pengawet/formalin d. Minor Set (scalpel, klem lurus, klem bengkok, pinset anatomis, pinset chirurgis, gunting). e. Benang, jarum f. Kapas g. Plester h. Kamera untuk dokumentasi i. APD (tutup kepala, masker, hand schoen, sepatu boot, apron, baju pemeriksaan)

		4. Pemeriksaan Kerangka a. Meteran b. Spons c. Kamera untuk dokumentasi d. APD (tutup kepala, masker, hand schoen, sepatu boot, apron, baju pemeriksaan) 5. Pemeriksaan Korban kekerasan a. Tensimeter, termometer b. Timbangan badan c. Meteran d. APD (masker, hand schoen) e. Kapas lidi, stik untuk pemeriksaan kehamilan (bila diperlukan) 6. Pemeriksaan DNA a. APD (masker, hand schoen) b. Kapas lidi c. Spuit 3 cc d. Label e. Informed consent f. Kwitansi, stempel dan materai g. Tabung edta 7. Rekonstruksi Jenazah a. Minor Set (scalpel, klem lurus, klem bengkok, pinset anatomis, pinset chirurgis, gunting). b. Benang, jarum c. Kapas
3.	Kompetensi pelaksana	Dokter Spesialis Forensik, Perawat
4.	Pengawasan internal	• Direktur UPTD RSUD Kota Salatiga • SPI • Dewan Pengawas RSUD Kota Salatiga
5.	Jumlah pelaksana	• Dokter Spesialis Forensik : 1 orang • Perawat : 1 orang
6.	Jaminan pelayanan	• Maklumat Pelayanan • Standar Pelayanan Minimal UPTD RSUD Salatiga
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	• Label jenazah • Alat Pemadam Api Ringan (APAR) • Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Monev dilakukan pada program Instalasi Pemulasaran Jenazah setiap tahunnya

DIREKTUR UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PADA DINAS KESEHATAN KOTA SALATIGA

SRI PAMUJI EKO SUDARKO