



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SUMEDANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jln. P. GeusanUlun No. 41 - Jln. Palasari No. 80 Telp.(0261) 201021 Fax. 204970
SUMEDANG 45312

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG

NOMOR : 445/ Kep. 116 /RSUD/2020

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SUMEDANG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SUMEDANG,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
 - b. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang sudah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B dan harus mempunyai kemampuan untuk memberikan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/ bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaraan jenazah, laundry dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit serta pengolahan limbah;
 - c. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a dan b diatas, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Penetapan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.

- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009


- Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
 9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1438/MENKES/PER/X/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara RI Tahun 2010 Nomor 464);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
 11. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/MENKES/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/SK/X/2003 tentang Peningkatan Kelas Unit Swadana Daerah Kabupaten Sumedang Kelas B Non Pendidikan;
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 16. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 80 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang;
 17. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2016 Nomor 11);
 18. Peraturan Bupati Nomor 67 Tahun 2014 tentang Pembentukan Instalasi, Satuan Pengawasan Internal dan Komite pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2014 Nomor 67);
 19. Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2015 tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2015 Nomor 32);
 20. Peraturan Bupati Sumedang Nomor 47 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang sebagai Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2009 Nomor 47).
 21. Peraturan Bupati Sumedang Nomor 83 Tahun 2019 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2019 Nomor 83).

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SUMEDANG
- KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang meliputi :
- A. Pelayanan Gawat Darurat (IGD)
 - B. Pelayanan Rawat Jalan
 - C. Pelayanan Rawat Inap
 - D. Pelayanan Rawat Inap Khusus
 - E. Pelayanan Penunjang Medis
 - F. Pelayanan Penunjang Non Medis
- KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini,
- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam diktum KEDUA bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan Penetapan dari Kementerian Kesehatan RI mengenai Jenis Kelas untuk Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang;
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya keputusan ini dibebankan kepada Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang;
- KELIMA : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan keputusan ini, akan dirubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : SUMEDANG
PADA TANGGAL : 30 SEPTEMBER 2020

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG



ACEM SOLAHUDIN AHMAD

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN SUMEDANG
NOMOR : 445/ KEP. /RSUD/2020
TENTANG
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN
SUMEDANG

STANDAR PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SUMEDANG

BAB I
GAMBARAN UMUM

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan. Rumah Sakit sebagai salah satu instansi pelayan publik masih dihadapkan pada kondisi yang belum sesuai dengan kebutuhan dan perubahan di berbagai bidang kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Hal tersebut bisa disebabkan oleh ketidaksiapan untuk menanggapi terjadinya transformasi nilai yang berdimensi luas serta dampak berbagai masalah pembangunan yang kompleks. Sementara itu, tatanan baru masyarakat Indonesia dihadapkan pada harapan dan tantangan global yang dipicu oleh kemajuan di bidang ilmu pengetahuan, informasi, komunikasi, transportasi, investasi, dan perdagangan.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik maka sebagai jawabannya adalah untuk dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu atau kualitas yang baik, sehingga keselamatan pasien khususnya atau masyarakat umumnya dapat terjamin. Salah satu komponen dari mutu adalah adanya standar yang harus dilaksanakan oleh individu dan/atau bersama-sama oleh penyelenggaranya. Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 maka standar pelayanan yang disusun dengan mengikutsertakan masyarakat dan pihak-pihak terkait dengan tujuan untuk menyelaraskan kemampuan penyelenggara pelayanan dengan kebutuhan dan kondisi lingkungan guna mengefektifkan penyelenggaraan pelayanan yang berkualitas.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada tanggal 1 April 2009 dengan Peraturan Bupati Nomor 47 tahun 2009. Dengan status BLUD ini rumah sakit diberi kewenangan dan fleksibilitas untuk mengelola keuangan dan

menyelenggarakan manajemen secara mandiri. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang dituntut untuk meningkatkan pengelolaan dan profesionalisme pelayanan kepada masyarakat dengan sehingga diharapkan mampu melayani dan merespon kebutuhan masyarakat secara cepat dan tepat. Sebagai BLUD, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang telah mempunyai Renstra, Strategi bisnis dan memenuhi persyaratan kesehatan neraca keuangan. Rumah sakit dapat memanfaatkan peluang pasar sesuai kemampuannya dengan tetap melaksanakan fungsi sosial dan melakukan kerjasama dengan pihak ketiga dengan berpedoman pada peraturan perundangan yang berlaku.

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang :

Terwujudnya masyarakat Sumedang yang Sejahtera, Agamis, Maju, Profesional, dan Kreatif (SIMPATI).

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang:

“Memenuhi Kebutuhan Dasar Secara Mudah Dan Terjangkau Untuk Kesejahteraan Masyarakat”

- a. Menyelenggarakan pelayanan prima yang efektif kepada semua pelanggan.
- b. Meningkatkan dan menyempurnakan manajemen dalam rangka otonomi pengelolaan Rumah Sakit untuk mewujudkan RSUD yang maju.
- c. Meningkatkan manajemen pelayanan yang amanah berbasis keimanan dan ketaqwaan.
- d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan RSUD dengan implementasi sistem remunerasi yang profesional.

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang:

Cepat Efisien Ramah Mutu Aman Tertib

Maklumat Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang :

- Memberikan pelayanan prima yang mudah diakses dengan mengutamakan keamanan dan keselamatan untuk pemberi dan penerima pelayanan
- Dengan ini kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dan apabila kami tidak menepati janji, kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku

BAB II DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1438/MENKES/PER/X/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara RI Tahun 2010 Nomor 464);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/MENKES/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/SK/X/2003 tentang Peningkatan Kelas Unit Swadana Daerah Kabupaten Sumedang Kelas B Non Pendidikan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 80 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang;
18. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang;
19. Peraturan Bupati Nomor 67 Tahun 2014 tentang Pembentukan Instalasi, Satuan Pengawasan Internal dan Komite pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang;
20. Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2015 tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang ;
21. Peraturan Bupati Sumedang Nomor 47 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang sebagai Badan Layanan Umum Daerah;
22. Peraturan Bupati Sumedang Nomor 83 Tahun 2019 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah.
23. Peraturan Bupati Sumedang Nomor 109 Tahun 2015 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Pemerintahan Kabupaten Sumedang

BAB III
JENIS DAN STANDAR PELAYANAN

Jenis dan Standar Pelayanan yang sudah dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang sebagai berikut :

A. Pelayanan Gawat Darurat.

No	Nama	Keterangan
1	Persyaratan :	<ul style="list-style-type: none"> a. Kasus gawat darurat b. Kartu peserta asuransi atau surat keterangan JPKMM / Jampersal / Pihak ke 3 c. Kartu identitas asli (KTP)
2	Prosedur	<p>A. Pendaftaran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran pasien - pasien yang masuk ke Pelayanan Gawat Darurat RSUD Sumedang Dilakukan di Loker 2. 2. Pendaftaran dilakukan oleh keluarga pasien setelah pasien diperiksa di Triase IGD RSUD Sumedang. 3. Untuk pasien - pasien yang tidak ada keluarganya pendaftaran dilakukan oleh Satpam / petugas keamanan RSUD Sumedang. <p>B. Sistem Komunikasi</p> <p>Alat komunikasi yang ada di IGD RSUD Sumedang adalah telepon</p> <p>Sistem komunikasi di IGD RSUD Sumedang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Internal : <ul style="list-style-type: none"> - Konsul kepada dr. spesialis dilakukan oleh dokter jaga emergency atau PP atas instruksi dokter jaga emergency - Ke laboratorium untuk permohonan pemeriksaan Lab di IGD - Ke Radiologi untuk permohonan pemeriksaan Radiologi di IGD - Ke farmasi mengenai lalu lintas obat di IGD 2. External <ul style="list-style-type: none"> - Menerima informasi adanya pasien yang akan dirujuk dari Puskesmas atau RS lain - Melakukan konfirmasi ke RSU lain bila ada pasien yang akan dirujuk dari IGD RSUD Sumedang

3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai Kasus Pasien
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Bupati Sumedang Nomor 56 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.
5	Produk Pelayanan	Pasien dipulangkan, rawat inap, ICU, Kamar operasi atau Pasien dirujuk / dipindah ke RS lain
6	Pengaduan	SMS Center : 081394241941 email:rsudsumedang@gmail.com web: rsud.sumedang.com Keluhan disampaikan langsung ke customer service dengan keluhan yang dilengkapi dengan identitas Keluhan yang tidak dilengkapi identitas tidak akan ditanggapi Dijawab maksimal 2x24 jam Jawaban disampaikan melalui media yang dipakai oleh pelanggan (sms/telepon)
7	Sarana Prasana / Fasilitas	<p>A. RUANG PENERIMAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> a. R. Tunggu (Public Area) <ul style="list-style-type: none"> - Informasi - Toilet - ATM - Kafetaria - Keamanan b. R. Administrasi <ul style="list-style-type: none"> - Pendaftaran pasien baru/ rawat - Keuangan - Rekam Medik c. R. Triase d. R. Penyimpanan Strecher e. R. Informasi dan Komunikasi <p>B. RUANG TINDAKAN</p> <ol style="list-style-type: none"> a. R. Resusitasi b. R. Tindakan <ul style="list-style-type: none"> - Bedah - Non Bedah / Medical - Anak - Kebidanan c. R. Dekontaminasi d. Ruang Observasi e. Ruang Isolasi <p>C. FASILITAS PERALATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Triase <ul style="list-style-type: none"> Kit Pemeriksaan sederhana Brankar penerima pasien Label (saat korban masal) 2. Ruang Resusitasi <ul style="list-style-type: none"> - Nasopharyngeal tube - Orotracheal - Tracheostomi set - Bag Valve Mask Dws / Ank - Kanul Oksigen

		<ul style="list-style-type: none"> - Ventilator Transport - Vital Sign Monitor - Infusion pump - Syringe pump - ECG - Vena Section - Defibrilator - Gluco stick - Stetoskop - Termometer - Nebulizer - Oksigen Medis - Warmer - Immobilization Set - Neck Collar - Splint - Long Spine Board - Scoop Strecher - Kendrick Extrication Device - Urine Bag - NGT - Wound Toilet Set <p>3. Obat – Obat Habis Pakai tanpa harus diresepkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cairan infus koloid - Cairan infus kristaloid - Cairan infus dextrose - Adrenalin - Sufas atropin - Kortikosteroid - Lidokain - Dextrose 40% - Aminophilin - Pethidin - Morfin - Anti convulsan - Dopamin - Dobutamin - ATS, TT - Trombolitik - Amiodaron - APD: masker, sarung tangan - Mannitol - Furosemide
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum 2. Perawat 3. Administrasi 4. Bidan 5. POS
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Tim dari Pemerintah Kabupaten Sumedang
10	Jumlah Pelaksana	Dokter umum : 21 orang Perawat : 30 orang Bidan : 6 orang Admisistrasi : 6 orang POS : 16 orang

11	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam pelayanan kesehatan kepada pasien setiap waktu harus menerapkan kewaspadaan universal sebagai upaya pengendalian infeksi untuk mengurangi resiko infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh, kewaspadaan universal meliputi hal-hal sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah tindakan b. Penggunaan alat pelindung diri (APD) yang sesuai untuk setiap tindakan c. Pengelolaan dan pembuangan benda tajam dengan hati-hati dan benar d. Pengelolaan limbah yang tercemar oleh darah atau cairan tubuh dengan aman e. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi f. Pengelolaan linen yang tercemar 2. General check up untuk petugas yang beresiko dilakukan imunisasi 3. Tata laksana untuk setiap pajanan darah / cairan tubuh dan alat yang tercemar sesuai dengan SPO 4. Segera melaporkan pajanan kepada penanggung jawab Poliklinik dan segera mengisi formulir pelaporan untuk diserahkan kepada panitia K3RS 5. Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana prasarana dan peralatan kesehatan <ul style="list-style-type: none"> - Teknis bangunan RS sesuai dengan fungsi, kenyamanan serta keselamatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang - Prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggara RS - Peralatan kesehatan meliputi peralatan medis, non medis dan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai - Peralatan kesehatan harus diuji, dikalibrasi secara berkala - Melengkapi perizinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan 6. Melakukan identifikasi dan penilaian resiko ergonomic, mengevaluasi dan mengendalikan resiko ergonomic 7. Lingkungan kerja harus memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomic dan psikososial, pemantauannya harus secara rutin dan berkala 8. Pembuatan rambu-rambu, tanda-tanda
----	-------------------	--

		<p>keselamatan dan penyediaan alat keselamatan kerja dan APD</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K3 bagi petugas 10. Membuat laporan kecelakaan kerja sesuai dengan SPO dan tindak lanjut 11. Melakukan sosialisasi dan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan bencana 12. Membentuk tim penanggulangan kebakaran dan bencana
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan dan Pelayanan	<p>Keselamatan pasien dilaksanakan melalui penerapan standar keselamatan pasien, program keselamatan pasien dan 7 langkah menuju keselamatan pasien.</p> <p>A. Standar Keselamatan Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hak pasien 2. Mendidik pasien dan keluarga 3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan 4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien 5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien 6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien 7. Komunikasi merupakan kunci untuk mencapai keselamatan pasien <p>B. Program Keselamatan Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Budaya yang aman <ol style="list-style-type: none"> a. Aktif melaporkan insiden untuk belajar dari pengalaman b. Iklim kerja yang bebas dari menyalahkan individu yang melaporkan insiden tidak dihukum c. Komunikasi yang mudah dipahami, diulang dan konsisten d. Selalu membicarakan issue keselamatan pasien 2. Keperawatan yang aman <ol style="list-style-type: none"> a. Belajar dari kejadian yang tidak diharapkan dan kejadian nyaris cedera, dibuat tindakan preventif b. Menerapkan International Patient Safety Goal's 3. Staff yang aman <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu berpegang pada prinsip 'every patient right, every one's responsibility (setiap pasien adalah tanggung jawab setiap orang)' b. Berperan aktif dalam mencegah kejadian yang tidak diharapkan 4. Sistem pendukung yang aman <ol style="list-style-type: none"> a. Informasi yang diberikan aman

		<ul style="list-style-type: none"> b. Dilakukan oleh orang yang kompeten c. Respon time sesuai dengan ketentuan <p>5. Tempat yang aman</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tersedia alat pemadam api ringan (APAR) dan sistem proteksi kebakaran lainnya b. Terlibat aktif dalam melaporkan kondisi alat bangunan dan lingkungan yang potensial tidak aman dengan form pelaporan insiden kejadian potensial cedera (KPC) <p>6. Pasien yang aman</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dilibatkan dalam perawatannya, ceritakan pada pasien apa yang terjadi dan tunjukan perasaan tulus dan penyesalan mendalam bila terjadi hal yang tidak diharapkan b. Berikan pasien brouse 'speak' c. Bila perlu anjurkan pasien untuk mengisi kotak saran d. Sampaikan pada management RSUD Kabupaten Sumedang bila ada pasien yang membutuhkan penerjemah
13	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat 3. Laporan Kinerja Pelayanan 4. Rapat Pimpinan
14	Waktu Pelayanan	24 jam

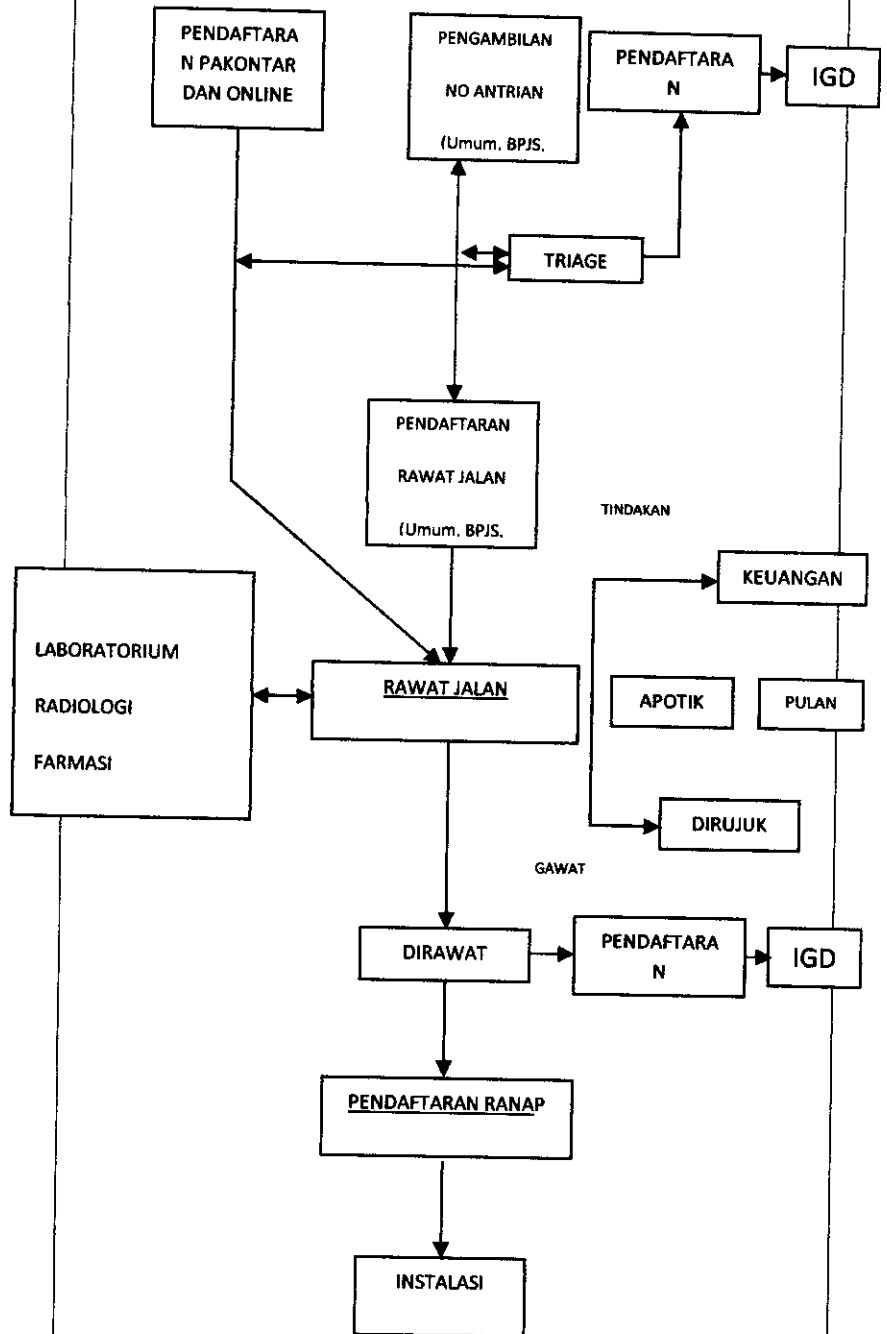
B. Pelayanan Rawat Jalan.

No	Nama	Keterangan
1	Persyaratan :	<ul style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian dan data identitas pasien, KTP atau Kartu identitas lainnya. b. bagi peserta BPJS Kartu BPJS Asli, Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tk.1 (Puskesmas/Klinik/Dokter Keluarga dll) sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh BPJS c. Bagi peserta JPKMM : Kartu peserta JPKMM / SKTM yang sudah dilegalisasi oleh Dinas Sosial Kabupaten Sumedang, Surat Keabsahan Peserta yang sudah dilegalisasi oleh Dinas Sosial Kabupaten Sumedang
2	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien tiba di pintu rawat jalan langsung dilakukan skrining dengan menggunakan kriteria triase, evaluasi visual atau pengamatan 2. Pasien dilakukan pemeriksaan sesuai dengan kondisi kegawatdaruratan : <ul style="list-style-type: none"> a. Merah : kasus gawat darurat di lakukan resusitasi / BHD sebelum pemanggilan tim TRC. b. Kuning : kasus gawat tidak darurat/ darurat tidak gawat di transfer ke IGD c. Hijau : kasus tidak gawat tidak darurat: ditangani di poli klinik. 3. Pasien mengambil nomor urut antrian yang telah disediakan. 4. Pasien menunggu sampai nomor antrian dipanggil 5. Nomor urut di panggil, pasien menuju ke loket sesuai panggilan 6. Petugas Pendaftaran meminta kelengkapan : <ul style="list-style-type: none"> d. Nomor antrian dan data identitas pasien, KTP atau Kartu identitas lainnya. e. bagi peserta BPJS Kartu BPJS Asli, Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tk.1 (Puskesmas/Klinik/Dokter Keluarga dll) sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh BPJS f. Bagi peserta JPKMM : Kartu peserta JPKMM / SKTM yang sudah dilegalisasi oleh Dinas Sosial Kabupaten Sumedang, Surat Keabsahan Peserta yang sudah dilegalisasi oleh Dinas Sosial Kabupaten Sumedang 7. Pasien menunggu di depan poli yang di tuju 8. Petugas pendaftaran memasukkan data pasien dan mencetak : <ul style="list-style-type: none"> a) Kartu berobat pasien; b) Formulir RM.2.1 (Assesment Pasien Rawat Jalan); c) Labeling pasien; d) Formulir administrasi keuangan untuk pasien umum membayar pendaftaran ke loket keuangan 9. Petugas Pendaftaran menyimpan berkas rekam medis pasien yang telah dilengkapi dengan nama poli yang dituju ditempat yang telah

disediakan untuk diambil oleh petugas Kurir rawat jalan

10. Mendapat pelayanan pemeriksaan / konsultasi kesehatan.
11. Mendapat tindakan lain bila diperlukan (pelayanan penunjang).
12. Membayar biaya pelayanan yang lain di loket pembayaran.
13. Menyerahkan resep di apotek, membayar obat di kasir apotek, Mengambil obat.
14. Pasien Pulang

Alur Pasien Rawat Jalan :



3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai Kasus Pasien
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Bupati Sumedang Nomor 56 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.
5	Produk Pelayanan	Jenis pelayanan yang diberikan adalah : Dalam, Anak, Kebidanan & Penyakit Kandungan, Bedah, Mata, Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan(THT), Saraf, Penyakit Kulit dan

		Kelamin, Gigi dan Penyakit Mulut dan Fisioterapi, gizi. Di samping itu ada khusus yaitu : DOT (buka setiap hari rabu), DM(buka setiap hari senin,selasa,kamis,jumat) ,Penyakit Jiwa(buka 2x seminggu hari senin dan kamis), Klinik Keluarga Berencana dan Klinik Laktasi, Jantung, HIV(buka setiap hari selasa), VIP,MCU,Thalasemi
6	Pengaduan	SMS Center : 081394241941 email:rsudsumedang@gmail.com web: rsud.sumedang.com Keluhan disampaikan langsung ke customer service dengan keluhan yang dilengkapi dengan identitas Keluhan yang tidak dilengkapi identitas tidak akan ditanggapi Dijawab maksimal 2x24 jam Jawaban disampaikan melalui media yang dipakai oleh pelanggan (sms/telepon)
7	Sarana Prasana / Fasilitas	<p>A. Sarana dan Prasarana Untuk melaksanakan pelayanan Rawat Jalan mempunyai:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gedung : terletak di lokasi yang mudah dicapai dari dalam maupun luar RS. b. Ruangian : <ul style="list-style-type: none"> - Ruang Lobby Rawat Jalan - Ruang Pendaftaran Pasien - Ruang Triage - Ruang <i>Pneumatic Tube</i> - Ruang Tunggu Pasien - Ruang Poliklinik / Ruang Pemeriksaan - Ruang Penunjang EKG, EEG dan Gizi - Ruang Administrasi - Ruang Farmasi - Ruang Kepala Instalasi Rawat Jalan - WC Karyawan dan WC Pasien <p>B. Standar Fasilitas Peralatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poli Klinik Anak <ol style="list-style-type: none"> 1) Timbangan Bayi 2) Timbangan Berdiri 3) Tensimeter 4) Stetoskop 5) O2 2. Poli Klinik Bedah <ol style="list-style-type: none"> 1) Bed Pasien 2) Tromol 3) Tensimeter 4) Stetoskop 5) Bengkok 6) Gunting perban 7) Bak Instrument 8) Kom Kecil 9) Medikasi Set 3. Poli Klinik Dalam <ol style="list-style-type: none"> 1) Tensimeter 2) Stetoskop 3) Thermometer 4) Trap Besi 5) Timbangan

4. Poli Klinik Gigi

- 1) Dental Chair
- 2) Dental Unit
- 3) Forcep
- 4) Operating Chair
- 5) Bein
- 6) Mesial Crier
- 7) Distal Crier
- 8) Water Syringe
- 9) Tongue Holder
- 10) Think Glass Plate
- 11) Matrix retamer + Band
- 12) Mouth Murror + Handle
- 13) Cement Spatula
- 14) Agate Spatula
- 15) Plastic Instrument
- 16) Amigan Stopper
- 17) Burnisher
- 18) Scaller Manual
- 19) Cement Stopper
- 20) Celluloid Strip
- 21) Scalpel
- 22) Countra Angle hand piece
- 23) Hand piece
- 24) Amalgam pistol
- 25) Gunting
- 26) Mortar/stamper
- 27) Chisel
- 28) Amalagamator
- 29) Sterilisator rebus
- 30) Sterilisator oven
- 31) Sonde
- 32) Needle holder
- 33) Pinset anatomy
- 34) Pahat
- 35) Hammer/martil
- 36) Bengkok
- 37) Waskom
- 38) Standart Waskom
- 39) Instrument Tray
- 40) Tempat Kapas
- 41) Nampan Stenlist
- 42) Curettage
- 43) Bone File
- 44) Finger Protector
- 45) Dressing Drum B
- 46) Meja Kaca (OP)
- 47) Mikrometer
- 48) Ultrasonic Scaller
- 49) Bak Sterilisator 10
- 50) Tang Klamer
- 51) Tensimeter
- 52) Stetoskop
- 53) Meja Knap Kecil
- 54) Light Curing

- 55) Cytoject
5. Poli Klinik Jiwa
 - 1) Meja Tulis Marmer
 - 2) Meja Tulis Kayu
 - 3) Kursi Besi Hijau
 - 4) Kursi Lipat Hitam
 - 5) Bed Kayu
 - 6) Kipas Angina
 - 7) Tensi Raksasa
 - 8) Stetoskop
 - 9) Bantal
 - 10) Seprei Putih
 - 11) Sarung Bantal
 - 12) Jam Dinding
 - 13) Selimut Lorex
6. Poli Klinik THT
 - 1) Tang Polip
 - 2) Bengkok
 - 3) Baskom Stenlist
 - 4) Bak Stenlist Kecil
 - 5) Bed Besi
 - 6) Tong Spatel
 - 7) Speculum Hidung
 - 8) Gunting
 - 9) Pincet Baimet
 - 10) Pinset Gunting Lancip
 - 11) Korentang Alibator
 - 12) Kuret
 - 13) Corpus Alainen Haq
 - 14) Paracentase Mees
 - 15) Cormen Haaq
 - 16) Mangkok Kapas
 - 17) Lampu Kepala
 - 18) Suction Pump
 - 19) Meja Instrument
 - 20) X-Ray Lamp
 - 21) Bed Pasien
 - 22) Kasur
 - 23) Bantal Selimut
7. Poli Klinik Kebidanan
 - 1) Stetoskop Dokter
 - 2) Stetoskop Bidan
 - 3) Tensimeter
 - 4) Bengkok
 - 5) Timbangan Badan
 - 6) Pattella Hamer
 - 7) Gynccogi Bed
 - 8) Uclem
8. Poli Klinik Syaraf
 - 1) Bed Pasien
 - 2) Stetoskop
 - 3) Tensimeter
 - 4) Lampu Sorot
9. Poli Klinik Kulit
 - 1) Couter
 - 2) Troly Medis Kecil
 - 3) Stetoskop
 - 4) Tensimeter

		<p>5) Lampu Sorot</p> <p>10. Poli Klinik Mata</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bak Instrument 2) Bed Pasien 3) Kursi Roda Hitam 4) Sterilisator 5) Stetoskop 6) Tensimeter 7) Baskom 8) Gunting Besra 9) Gunting Kecil 10) Korentang 11) Senter 12) Bangkok 13) Snelen Virus Mata 14) Peraga Mata 15) Ultra Mascup 16) Kaca Kir 17) Pembuka Mata 18) Trim Prim 19) Buku Kir Warna 20) Instrument Minor 21) Optic Viser DA 22) Mangkok 23) Vandos 24) Scant Lem <p>11. Poli Klinik Rehab Medik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) IR 2) Diathermy : <ul style="list-style-type: none"> • SWD • MWD 3) Ultrasound 4) Elektrostimulasi 5) Vocastim
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 6. Dokter Spesialis 7. Dokter Gigi Spesialis 8. Dokter Gigi 9. Dokter Umum 10. Perawat 11. Perawat Gigi 12. Refraksionis Optision 13. Bidan 14. Administrasi 15. Case Manager 16. Nutrisionis 17. Fisioterapis 18. Psikolog 19. Petugas DOTS
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dilakukan oleh atasan langsung 5. Dilakukan oleh SPI 6. Dilakukan oleh Tim dari Pemerintah Kabupaten Sumedang
10	Jumlah Pelaksana	<p>Saat ini ketersediaan dan distribusi tenaga yang ada pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Sumedang sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenjang Pendidikan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dokter <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis : 30 orang b. Dokter Umum : 4 orang

		<ul style="list-style-type: none"> c. Dokter Gigi : 1 orang ➤ Sarjana <ul style="list-style-type: none"> a. Sarjana Managemen : 5 orang b. Sarjana Fisioterapi : 1 orang c. Sarjana Psikologi : 2 orang d. Ners : 1 orang e. Sarjana Gizi : 1 orang ➤ Diploma 3 <ul style="list-style-type: none"> a. Diploma Keperawatan : 22 orang b. Diploma Keperawatan Gigi: 5 orang c. Diploma Kebidanan : 2 orang d. Diploma Fisioterapi : 3 orang ➤ SLTA <ul style="list-style-type: none"> a. SPK : 4 orang b. SMA : 17 orang <p>2. Status Kepegawaian</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pegawai Negeri Sipil <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter : 30 orang b. Perawat : 23 orang c. Perawat Gigi : 4 orang d. SPK : 4 orang e. Bidan : 2 orang f. Fisioterapis : 1 orang g. Petugas Administrasi : 6 orang h. Gizi : 1 orang ➤ Kontrak/ BLUD <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter : 5 orang b. Perawat : 1 orang c. Fisioterapis : 3 orang d. Administrasi : 7 orang e. Cleaning Service : 3 orang f. POS : 2 orang g. Satpam : 2 orang h. Customer Service : 1 orang
11	Jaminan Pelayanan	<p>13. Dalam pelayanan kesehatan kepada pasien setiap waktu harus menerapkan kewaspadaan universal sebagai upaya pengendalian infeksi untuk mengurangi resiko infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh, kewaspadaan universal meliputi hal-hal sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah tindakan h. Penggunaan alat pelindung diri (APD) yang sesuai untuk setiap tindakan i. Pengelolaan dan pembuangan benda tajam dengan hati-hati dan benar j. Pengelolaan limbah yang tercemar oleh darah atau cairan tubuh dengan aman k. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi l. Pengelolaan linen yang tercemar <p>14. General check up untuk petugas yang beresiko</p>

		<p>dilakukan imunisasi</p> <p>15. Tata laksana untuk setiap pajanan darah / cairan tubuh dan alat yang tercemar sesuai dengan SPO</p> <p>16. Segera melaporkan pajanan kepada penanggung jawab Poliklinik dan segera mengisi formulir pelaporan untuk diserahkan kepada panitia K3RS</p> <p>17. Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana prasarana dan peralatan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknis bangunan RS sesuai dengan fungsi, kenyamanan serta keselamatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang - Prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggara RS - Peralatan kesehatan meliputi peralatan medis, non medis dan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai - Peralatan kesehatan harus diuji, dikalibrasi secara berkala - Melengkapi perizinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan <p>18. Melakukan identifikasi dan penilaian resiko ergonomic, mengevaluasi dan mengendalikan resiko ergonomic</p> <p>19. Lingkungan kerja harus memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomic dan psikososial, pemantauannya harus secara rutin dan berkala</p> <p>20. Pembuatan rambu-rambu, tanda-tanda keselamatan dan penyediaan alat keselamatan kerja dan APD</p> <p>21. Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K3 bagi petugas</p> <p>22. Membuat laporan kecelakaan kerja sesuai dengan SPO dan tindak lanjut</p> <p>23. Melakukan sosialisasi dan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan bencana</p> <p>24. Membentuk tim penanggulangan kebakaran dan bencana</p>
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Keselamatan pasien dilaksanakan melalui penerapan standar keselamatan pasien, program keselamatan pasien dan 7 langkah menuju keselamatan pasien.</p> <p>C. Standar Keselamatan Pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> 8. Hak pasien 9. Mendidik pasien dan keluarga 10. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

11. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
12. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
13. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
14. Komunikasi merupakan kunci untuk mencapai keselamatan pasien

D. Program Keselamatan Pasien:

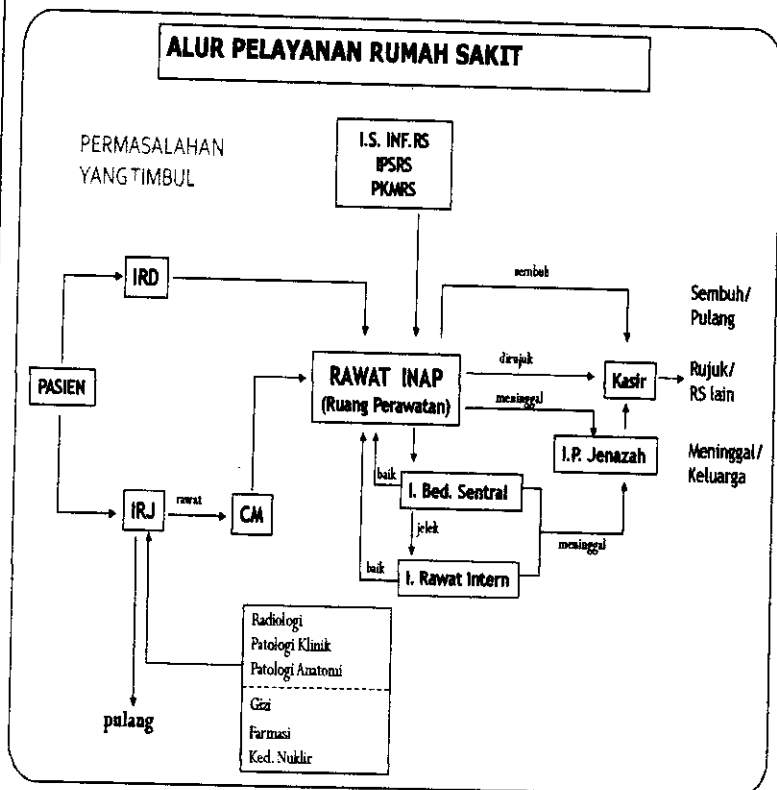
7. Budaya yang aman
 - e. Aktif melaporkan insiden untuk belajar dari pengalaman
 - f. Iklim kerja yang bebas dari menyalahkan individu yang melaporkan insiden tidak dihukum
 - g. Komunikasi yang mudah dipahami, diulang dan konsisten
 - h. Selalu membicarakan issue keselamatan pasien
8. Keperawatan yang aman
 - c. Belajar dari kejadian yang tidak diharapkan dan kejadian nyaris cedera, dibuat tindakan preventif
 - d. Menerapkan International Patient Safety Goal's
9. Staff yang aman
 - c. Selalu berpegang pada prinsip 'every patient right, every one's responsibility (setiap pasien adalah tanggung jawab setiap orang)'
 - d. Berperan aktif dalam mencegah kejadian yang tidak diharapkan
10. Sistem pendukung yang aman
 - d. Informasi yang diberikan aman
 - e. Dilakukan oleh orang yang kompeten
 - f. Respon time sesuai dengan ketentuan
11. Tempat yang aman
 - c. Tersedia alat pemadam api ringan (APAR) dan sistem proteksi kebakaran lainnya
 - d. Terlibat aktif dalam melaporkan kondisi alat bangunan dan lingkungan yang potensial tidak aman dengan form pelaporan insiden kejadian potensial cedera (KPC)
12. Pasien yang aman
 - e. Pasien dilibatkan dalam perawatannya, ceritakan pada pasien apa yang terjadi dan tunjukkan perasaan tulus dan penyesalan mendalam bila terjadi hal yang tidak diharapkan
 - f. Berikan pasien brouse 'speak'
 - g. Bila perlu anjurkan pasien untuk mengisi kotak saran

		<p>h. Sampaikan pada management RSUD Kabupaten Sumedang bila ada pasien yang membutuhkan penerjemah</p> <p>E. Sasaran Keselamatan Pasien Mengacu pada Permenkes RI Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien secara benar 2. Meningkatkan komunikasi efektif 3. Meningkatkan keamanan penggunaan obat-obatan yang perlu kewaspadaan tinggi 4. Menjamin operasi tepat prosedur, tepat pasien dan tepat lokasi 5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6. Pengurangan resiko pasien jatuh
13	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat 3. Laporan Kinerja Pelayanan 4. Rapat Pimpinan
14	Waktu Pelayanan	<p>Pelayanan diberikan setiap hari kerja, sesuai jam kerja yang berlaku, yaitu sebagai berikut :</p> <p>Pelayanan loket pendaftaran : SENIN S/D JUMAT : Jam 07.00 s/d 14.00 WIB</p> <p>Pelayanan : SENIN S/D JUMAT : Jam 07.30 s/d 16.00 WIB</p> <p>Pelayanan Pendaftaran POLI VIP : SENIN S/D JUMAT : Jam 10.00 s/d 12..00 WIB</p> <p>Pelayanan Pendaftaran POLI VIP : SABTU : Jam 07.30 s/d 12..00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poliklinik yang ada ialah : Penyakit Dalam, Anak, Kebidanan & Penyakit Kandungan, Bedah, Mata, Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT), Penyakit Saraf, Penyakit Kulit dan Kelamin, Gigi dan Penyakit Mulut dan Fisioterapi, gizi. • Di samping itu ada khusus yaitu : DOT (buka setiap hari rabu), DM (buka setiap hari senin,selasa,kamis,jumat) , Penyakit Jiwa (buka 2x seminggu hari senin dan kamis), Klinik Keluarga Berencana dan Klinik Laktasi, Jantung, HIV (buka setiap hari selasa), VIP, Unit MCU,Unit Thalasemi

C. Pelayanan Rawat Inap.

No	Nama	Keterangan
1	Persyaratan :	<ul style="list-style-type: none"> a. Surat Pengantar dirawat dari IGD / Rawat Jalan / Poli VIP / Ponak b. Kartu peserta asuransi atau surat keterangan JPKMM / Jampersal / Pihak ke 3 beserta surat jaminannya/ keabsahan yang telah diterbitkan oleh instansi yang berwenang terhadap jaminan tersebut. c. Kartu identitas asli (KTP/KK)
2	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga pasien / Penanggung jawab pasien mendaftar ke Loker 3 (Admisi) dengan membawa kelengkapan administrasi rawat inap b. Petugas pendaftaran Loker 3 (Admisi) memeriksa kelengkapan berkas persyaratan pasien masuk rawat inap dengan mengisi Ceklist Kelengkapan Persyaratan Pasien ACC Rawat Inap. c. Petugas pendaftaran Loker 3 (Admisi) menjelaskan tentang : <ul style="list-style-type: none"> 1. Hak kelas rawat berdasarkan jaminan yang dimiliki 2. Ketersediaan tempat tidur, tarif dan fasilitasnya. 3. Hak dan kewajiban pasien selama dirawat. d. Petugas pendaftaran loker 3 (Admisi) membuat kesepakatan dengan penanggung jawab terkait hal-hal yang telah dijelaskan pada poin 3 (tiga) dan ditandatangani oleh penanggung jawab pasien tersebut dan petugas pendaftaran loker 3 (Admisi) yang tertera didalam formulir RM.1.1 (General concent) dan formulir RM.12 (Form Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi) e. Petugas pendaftaran loker 3 (Admisi) membuat kesepakatan waktu masuk ruangan dengan petugas ruangan yang dituju. f. Petugas pendaftaran loker 3 (Admisi) mendaftarkan ke ruangan yang telah disepakati g. Petugas pendaftaran Loker 3 melengkapi kelengkapan berkas rekam medis rawat inap h. Petugas pendaftaran Loker 3 (Admisi) menyerahkan kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap kepada POS (Pengantar Orang Sakit) untuk diserahkan kepada perawat dinas diruangan. i. Petugas memesan / memberitahukan kepada petugas ruang perawatan bahwa ada pasien akan masuk ke ruangan. j. Pasien diantar petugas ke ruang perawatan k. Serah terima pasien dan berkas rekam medis oleh petugas (POS) ke petugas ruangan

Alur Pelayanan Rawat Inap :



3	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai Kasus Pasien
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Bupati Sumedang Nomor 56 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.
5	Produk Pelayanan	<p>Area praktik pelayanan keperawatan pada Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Sumedang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan keperawatan medikal : <ol style="list-style-type: none"> a. Medikal b. Neurologi c. Kulit d. Imunologi 2. Pelayanan keperawatan surgikal: <ol style="list-style-type: none"> a. Bedah umum b. Orthopedi c. Mata d. Gigi dan mulut e. THT f. Bedah sentral g. One day surgery (ODS) 3. Pelayanan keperawatan anak: <ol style="list-style-type: none"> a. Perawatan anak b. Perinatal c. Imunisasi 4. Pelayanan keperawatan maternitas: <ol style="list-style-type: none"> a. Antenatal b. Intranatal c. Postnatal d. Klinik Laktasi e. Gynekologi f. Keluarga berencana (KB) 5. Pelayanan keperawatan kritis: <ol style="list-style-type: none"> a. ICU/NICU/PICU b. HCU c. Gawat darurat 6. Pelayanan rawat jalan gangguan jiwa

		<p>7. Pelayanan keperawatan khusus:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Day care: <ol style="list-style-type: none"> i. Haemodialisa ii. Thalasemia b. Pelayanan jantung terpadu c. Perawatan Stroke (Stroke Senter) d. Pelayanan home care
6	Pengaduan	<p>SMS Center : 081394241941 email:rsudsumedang@gmail.com web: rsud.sumedang.com</p> <p>Keluhan disampaikan langsung ke customer service dengan keluhan yang dilengkapi dengan identitas Keluhan yang tidak dilengkapi identitas tidak akan ditanggapi Dijawab maksimal 2x24 jam Jawaban disampaikan melalui media yang dipakai oleh pelanggan (sms/telepon)</p>
7	Sarana Prasana / Fasilitas	<p>a) Sarana dan Prasarana Dalam rangka menjaga mutu pelayanan, pengorganisasian sarana dan peralatan pendukung juga dilakukan dengan mengacu kepada Pedoman Rumah Sakit yang diterbitkan Departemen Kesehatan RI Tahun 2007 dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.</p> <p>b) Logistik Keperawatan Agar kegiatan operasional bidang keperawatan di setiap unit pelayanan keperawatan dapat berjalan dengan baik, efektif dan efisien, diperlukan logistik berupa penyediaan bahan/barang yang dibutuhkan dalam jumlah dan kualitas yang tepat. Logistik keperawatan meliputi antara lain alat tenun, alat kesehatan/kedokteran, obat-obatan dan bahan habis pakai, alat tulis kantor, alat rumah tangga, meubeler.</p> <p>Kegiatan penyediaan logistik keperawatan meliputi kegiatan perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran, penghapusan dan pengendalian. Setiap unit perawatan menyusun perencanaan kebutuhan logistik keperawatan dikoordinasikan oleh Bidang Keperawatan dan Instalasi masing-masing, dengan mekanisme sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan rencana mengacu pada standar peralatan yang telah ditetapkan (Standar Peralatan terlampir), sehingga dapat disusun pengangaarannya untuk tahun berjalan, serta memperhatikan persediaan/stock baranga yang ada di unit/ruangan masing-masing. 2. Proses pengadaan dilakukan oleh Panitia/Pokja/Pejabat pengadaan yang telah ditetapkan. 3. Setiap akhir bulan penanggungjawab unit pelayanan (Ka. Ruangan/PJ. Poli Klinik) mengajukan kebutuhan logistik keperawatan untuk bulan berikutnya kepada Kepala Instalasi masing-masing

		<p>untuk selanjutnya disampaikan kepada Instalasi/Bidang terkait.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Instalasi Logistik mendistribusikan logistik keperawatan kepada Ruangan/unit Perawatan terkait sesuai kebutuhan. 5. Di unit/ruangan keperawatan penerimaan dan penggunaan logistik keperawatan dicatat. Monitoring dan pengendalian dilakukan oleh Kepala Ruangan/PJ. Poliklinik dan Ka. Instalasi. 6. Barang-barang yang sudah tidak laik pakai dilaporkan dan diajukan untuk dihapuskan kepada Instalasi Logistik <p>c) Standar Fasilitas Peralatan</p> <p>Peralatan kesehatan untuk pelayanan keperawatan merupakan semua bentuk alat kesehatan dan peralatan lain yang dipergunakan untuk melaksanakan asuhan keperawatan atau kebidanan untuk menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan sehingga tujuan pelayanan efisien dan efektif.</p> <p>Standar pengelolaan peralatan keperawatan mencakup standar alat tenun, standar alat kesehatan, standar peralatan rumah tangga (mebelair dan alat dapur).</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter Gigi Spesialis 3. Dokter Gigi 4. Dokter Umum 5. Perawat 6. Perawat Gigi 7. Bidan 8. Administrasi 9. Case Manager 10. Nutrisionis 11. Fisioterapis 12. POS
9	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan oleh atasan langsung - Dilakukan oleh SPI - Dilakukan oleh Tim dari Pemerintah Kabupaten Sumedang
10	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. KSM dan Staf Fungsional Medis : 45 orang 2. Keperawatan : 217 orang 3. Tenaga Administrasi Unit : 17 orang 4. Tenaga POS : 13 orang
11	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam pelayanan kesehatan kepada pasien setiap waktu harus menerapkan kewaspadaan universal sebagai upaya pengendalian infeksi untuk mengurangi resiko infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh, kewaspadaan universal meliputi hal-hal sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah tindakan b. Penggunaan alat pelindung diri (APD) yang sesuai untuk setiap tindakan c. Pengelolaan dan pembuangan benda tajam dengan hati-hati dan benar d. Pengelolaan limbah yang tercemar oleh

		<p>darah atau cairan tubuh dengan aman</p> <p>e. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi</p> <p>f. Pengelolaan linen yang tercemar</p> <p>2. General check up untuk petugas yang beresiko dilakukan imunisasi</p> <p>3. Tata laksana untuk setiap pajanan darah / cairan tubuh dan alat yang tercemar sesuai dengan SPO</p> <p>4. Segera melaporkan pajanan kepada penanggung jawab Poliklinik dan segera mengisi formulir pelaporan untuk diserahkan kepada panitia K3RS</p> <p>5. Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana prasarana dan peralatan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknis bangunan RS sesuai dengan fungsi, kenyamanan serta keselamatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang - Prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggara RS - Peralatan kesehatan meliputi peralatan medis, non medis dan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai - Peralatan kesehatan harus diuji, dikalibrasi secara berkala - Melengkapi perizinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan <p>6. Melakukan identifikasi dan penilaian resiko ergonomic, mengevaluasi dan mengendalikan resiko ergonomic</p> <p>7. Lingkungan kerja harus memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomic dan psikososial, pemantauannya harus secara rutin dan berkala</p> <p>8. Pembuatan rambu-rambu, tanda-tanda keselamatan dan penyediaan alat keselamatan kerja dan APD</p> <p>9. Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K3 bagi petugas</p> <p>10. Membuat laporan kecelakaan kerja sesuai dengan SPO dan tindak lanjut</p> <p>11. Melakukan sosialisasi dan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan bencana</p> <p>12. Membentuk tim penanggulangan kebakaran dan bencana</p>
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Keselamatan pasien dilaksanakan melalui penerapan standar keselamatan pasien, program keselamatan pasien dan 7 langkah menuju keselamatan pasien.</p> <p>I. Standar Keselamatan Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hak pasien 2. Mendidik pasien dan keluarga

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan 4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien 5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien 6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien 7. Komunikasi merupakan kunci untuk mencapai keselamatan pasien <p>II. Program Keselamatan Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif melaporkan insiden untuk belajar dari pengalaman 2. Iklim kerja yang bebas dari menyalahkan individu yang melaporkan insiden tidak dihukum 3. Komunikasi yang mudah dipahami, diulang dan konsisten 4. Selalu membicarakan issue keselamatan pasien <p>III. Keperawatan yang aman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belajar dari kejadian yang tidak diharapkan dan kejadian nyaris cedera, dibuat tindakan preventif 2. Menerapkan International Patient Safety Goal's <p>IV. Staff yang aman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu berpegang pada prinsip 'every patient right, every one's responsibility (setiap pasien adalah tanggung jawab setiap orang)' 2. Berperan aktif dalam mencegah kejadian yang tidak diharapkan <p>V. Sistem pendukung yang aman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi yang diberikan aman 2. Dilakukan oleh orang yang kompeten 3. Respon time sesuai dengan ketentuan <p>VI. Tempat yang aman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia alat pemadam api ringan (APAR) dan sistem proteksi kebakaran lainnya 2. Terlibat aktif dalam melaporkan kondisi alat bangunan dan lingkungan yang potensial tidak aman dengan form pelaporan insiden kejadian potensial cedera (KPC) <p>VII Pasien yang aman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dilibatkan dalam perawatannya, ceritakan pada pasien apa yang terjadi dan tunjukkan perasaan tulus dan penyesalan mendalam bila terjadi hal yang tidak diharapkan 2. Berikan pasien brouse 'speak' 3. Bila perlu anjurkan pasien untuk mengisi kotak saran 4. Sampaikan pada management RSUD Kabupaten Sumedang bila ada pasien yang
--	--	---

		membutuhkan penerjemah
13	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat 3. Laporan Kinerja Pelayanan 4. Rapat Pimpinan
14	Waktu Pelayanan	24 (dua puluh empat) jam

D. Pelayanan Radiologi

No	Nama	Keterangan
1	Persyaratan :	<ul style="list-style-type: none"> • PUM permintaan pemeriksaan radiologi • formulir SJP (Surat Jaminan Pelayanan) peserta bagi pesesta BPJS dari poliklinik
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran pasien ke rawat jalan. b. Pendaftaran di Instalasi Radiologi c. Bagian administrasi radiologi menerima surat pengantar dokter poliklinik untuk pemeriksaan rontgen dan formulir SJP (Surat Jaminan Pelayanan) untuk peserta BPJS d. setelah terdaftar kemudian entry data pasien menurut jenis pemeriksaannya, e. pasien umum membayar tarif yang berlaku ke loket pembayaran. f. Pemeriksaan radiologi g. Pembacaan hasil pemeriksaan oleh radiolog h. Penyerahan hasil pemeriksaan
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan radiologi dilaksanakan selama 24 jam 2) Waktu tunggu hasil pemeriksaan radiologi \leq 3 jam
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Bupati Sumedang Nomor 56 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan radiodiagnostik tanpa kontras dan dengan kontras 2) Pelayanan yang tidak menggunakan radiasi pengion (USG) 3) Pemeriksaan pelayanan Imaging CT- Scan
6	Pengaduan	<p>SMS Center : 081394241941 email:rsudsumedang@gmail.com web: rsud.sumedang.com</p> <p>Keluhan disampaikan langsung ke customer service dengan keluhan yang dilengkapi dengan identitas Keluhan yang tidak dilengkapi identitas tidak akan ditanggapi Dijawab maksimal 2x24 jam Jawaban disampaikan melalui media yang dipakai oleh pelanggan (sms/telepon)</p>
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Loket penerimaan pasien Yaitu tempat penerimaan dan pendaftaran pasien 2. Ruang pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang diagnostik adalah ruang tempat dilakukan pemeriksaan pelayanan

		<p>radiologi dan prosesing yang terdiri dari 4 ruang pemeriksaan rontgen dan 1 ruangan untuk pemeriksaan USG, 1 ruangan peruntukan CT Scan, 1 ruangan Computer Radiologi/ Pengeditan Film, 1 ruangan administrasi, , ruang dokter dan ruang istirahat petugas.</p> <p>b. Tanda bahaya radiasi berupa lampu merah didepan pintu kamar periksa sebagai tanda bahwa pesawat radiologi sedang dioperasikan serta tanda bahaya radiasi lainnya yang dapat dilihat dengan jelas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ukuran ruangan minimal = 12 m² 2) Kamar periksa dibuat agar paparan radiasi keluar tidak lebih dari 0,25 mSv/jam apabila pesawat radiologi sedang dioperasikan. 3) Tebal dinding 15 cm beton atau bata 25 cm dengan plesteran atau setara dengan 2 mm Pb. 4) Pintu dan jendela kayu harus diberi penahan radiasi Pb setebal 2 mm. 5) Kaca jendela menggunakan kaca Pb 6) Ruang X Ray memakai AC <p>c. Kamar Computer Radiologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ruang Pembacaan Yaitu ruangan yang digunakan untuk proses pembacaan hasil rontgen. 4. Penyimpanan Adalah ruangan penyimpanan arsip expertise 5. Loker penyerahan/pengembalian hasil 6. Ruang Tunggu <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu ada akses langsung ke ruang pemeriksaan 2. Ruangan nyaman dilengkapi dengan pendingin udara 7. Toilet Terdiri dari toilet dokter, petugas radiologi dan toilet pasien 8. Sumber Air Pengadaan air bersih yang mengalir secara terus menerus adalah mutlak bagi Instalasi Radiologi keperluan di semua toilet guna kelancaran pemeriksaan, oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang juga memiliki sumur pompa sebagai cadangan selain PAM. 9. Sumber Listrik Untuk dapat memberikan pelayanan Radiologi yang baik dan aman, diperlukan aliran listrik yang cukup dengan tegangan yang konstan dan tidak ada giliran listrik terputus. Hal ini perlu bukan saja supaya pemeriksaan tidak terhenti, tetapi mengingat beberapa jenis alat memerlukan perawatan dan penyimpanan
--	--	--

		pada suhu tertentu dan tetap, idealnya selain sumber listrik PLN, juga disediakan cadangan sumber listrik dari generator, mengingat Instalasi Radiologi harus dapat memberikan pelayanan selama 24 jam.
8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Spesialis Radiologi - Penata Rontgen Radiodiagnostik - Fisia Medis - Dosimetris dan PPR - Perawat Radiologi - Administrasi Radiologi
9	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan oleh atasan langsung - Dilakukan oleh SPI - Dilakukan oleh Tim dari Pemerintah Kabupaten Sumedang
10	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dokter Radiologi 2 orang 2) Ka Ruangan Radiologi 1 orang, 3) Radiografer 4 orang 4) Administrasi 2 orang 5) Perawat 2 orang,
11	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam pelayanan kesehatan kepada pasien setiap waktu harus menerapkan kewaspadaan universal sebagai upaya pengendalian infeksi untuk mengurangi resiko infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh, kewaspadaan universal meliputi hal-hal sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah tindakan b. Penggunaan alat pelindung diri (APD) yang sesuai untuk setiap tindakan c. Pengelolaan dan pembuangan benda tajam dengan hati-hati dan benar d. Pengelolaan limbah yang tercemar oleh darah atau cairan tubuh dengan aman e. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi f. Pengelolaan linen yang tercemar 2. General check up untuk petugas yang beresiko dilakukan imunisasi 3. Tata laksana untuk setiap pajanan darah / cairan tubuh dan alat yang tercemar sesuai dengan SPO 4. Segera melaporkan pajanan kepada penanggung jawab Poliklinik dan segera mengisi formulir pelaporan untuk diserahkan kepada panitia K3RS 5. Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana prasarana dan peralatan kesehatan <ul style="list-style-type: none"> - Teknis bangunan RS sesuai dengan fungsi, kenyamanan serta keselamatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang

		<ul style="list-style-type: none"> - Prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggara RS - Peralatan kesehatan meliputi peralatan medis, non medis dan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai - Peralatan kesehatan harus diuji, dikalibrasi secara berkala - Melengkapi perizinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan <ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan identifikasi dan penilaian resiko ergonomic, mengevaluasi dan mengendalikan resiko ergonomic 7. Lingkungan kerja harus memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomic dan psikososial, pemantauannya harus secara rutin dan berkala 8. Pembuatan rambu-rambu, tanda-tanda keselamatan dan penyediaan alat keselamatan kerja dan APD 9. Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K3 bagi petugas 10. Membuat laporan kecelakaan kerja sesuai dengan SPO dan tindak lanjut 11. Melakukan sosialisasi dan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan bencana 12. Membentuk tim penanggulangan kebakaran dan bencana
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pemeriksaan dengan menggunakan radiasi harus ada surat permintaan dari dokter pengirim yang dilengkapi dengan klinis yang jelas, tanpa adanya surat permintaan dari dokter pengirim pemeriksaan dengan menggunakan radiasi pengion tidak boleh dilakukan, hal ini merupakan salah satu upaya agar pemeriksaan tidak mengalami pengulangan yang menimbulkan penambahan dosis radiasi akibat tidak ada atau tidak jelas klinis pada surat permintaan pemeriksaan radiologi. 2. Berikan informasi yang jelas kepada pasien tentang pemeriksaan yang akan diberikan 3. Luas lapangan kolimasi harus sesuai dengan objek pemeriksaan. 4. Pasien di pasang alat pelindung apron, gonad. 5. Apabila pasien memerlukan penopang atau bantuan maka sedapat mungkin menggunakan penopang mekanik. 6. Jika diperlukan seseorang untuk membantu pasien atau memegang film selama penyinaran dan diberi pakaian pelindung (apron) sebagai proteksi radiasi serta menghindari berkas sinar langsung dari sumber sinar radiasi. 7. Membuat daftar resiko kesalahan dalam pekerjaan.

		<p>Tahap – tahap pemeriksaan Radiologi terdiri dari identifikasi pasien sampai proses dilakukannya pemeriksaan Radiologi memiliki faktor resiko untuk terjadinya kesalahan yang berdampak pada keselamatan pasien. Faktor – faktor resiko tersebut harus diketahui oleh seluruh Petugas Radiologi, faktor resiko tersebut harus selalu diinformasikan pada saat operan shift.</p> <p>8. Pembuatan kronologis dan laporan insiden keselamatan pasien Setiap terjadi insiden patient safety harus selalu dibuatkan kronologis secara tertulis sebagai bahan pembelajaran untuk petugas Radiologi yang lain, agar tidak terjadi kesalahan yang sama. Rekomendasi sebagai upaya tindak lanjut dan pencegahan dilaksanakan dan dievaluasi dalam jangka waktu tertentu sesuai insiden yang terjadi.</p> <p>9. Rapat patient safety Rapat patient safety dilaksanakan 1 (satu) bulan sekali. Rapat ini dikoordinir oleh tim keselamatan pasien Rumah Sakit. Dalam rapat ini dibahas mengenai insiden keselamatan pasien dari seluruh unit kerja yang ada di Rumah Sakit.</p> <p>10. Pemantauan ekspertise kritis Bila dalam suatu pemeriksaan Radiologi ditemukan hasil ekspertise yang kritis maka petugas Radiologi harus segera melaporkan hasil tersebut kepada DPJP.</p>
13	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat 3. Laporan Kinerja Pelayanan 4. Rapat Pimpinan
14	Waktu Pelayanan	<p>Loket Pendaftaran radiologi buka :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pelayanan umum / BPJS rawat jalan Senin – Jum'at : 07,00 – 15,00 2. Untuk pelayanan UGD berlaku 24 jam

E. Pelayanan Farmasi

No	Nama	Keterangan
1	Persyaratan :	<ol style="list-style-type: none"> 1) Resep dari dokter 2) Surat elegibilitas peyanan (SEP) Untuk Pasein Rawat Jalan 3) Fotocopy Surat elegibilitas peyanan (SEP) untuk pasien BPJS rawat inap 4) KOP untuk Pasien di IGD
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien Menyerahkan Resep 2) Penomeran resep 3) Informasi harga bila pasien umum, Membayar obat bila pasien umum, cetak kwitansi 4) Entry obat 5) Pencetakan etiket 6) Pengisian obat 7) Pemeriksaan obat 8) Pemanggilan 9) Penyerahan obat
3	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu penyelesaian obat racik : < 60 mnt Waktu penyelesaian obat jadi : < 30 mnt
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Bupati Sumedang Nomor 56 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pereseapan obat racik 2) Pereseapan obat jadi 3) Konseling obat
6	Pengaduan	<p>SMS Center : 081394241941 email:rsudsumedang@gmail.com web: rsud.sumedang.com</p> <p>Keluhan disampaikan langsung ke customer service dengan keluhan yang dilengkapi dengan identitas Keluhan yang tidak dilengkapi identitas tidak akan ditanggapi Dijawab maksimal 2x24 jam Jawaban disampaikan melalui media yang dipakai oleh pelanggan (sms/telepon)</p>
7	Sarana Prasana / Fasilitas	<p>1. Sarana</p> <p>Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses Pelayanan Kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan system komunikasi Rumah Sakit.</p> <p>a. Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi, terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ruang Kantor/Administrasi terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a) ruang pimpinan

		<p>b) ruang staf c) ruang kerja/administrasi tata usaha d) ruang pertemuan</p> <p>2) Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai Rumah Sakit harus mempunyai ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan, serta harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, sinar/cahaya, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas, terdiri dari:</p> <p>a) Kondisi umum untuk ruang penyimpanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Obat jadi (2) Obat produksi (3) bahan baku Obat (4) Alat Kesehatan <p>b) Kondisi khusus untuk ruang penyimpanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Obat termolabil (2) bahan laboratorium dan reagensia (3) Sediaan Farmasi yang mudah terbakar (4) Obat/bahan Obat berbahaya (narkotik/psikotropik) <p>3) Ruang distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai Ruang distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai rawat jalan (apotek rawat jalan) dan rawat inap (satelit farmasi). Ruang distribusi harus cukup untuk melayani seluruh kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai Rumah Sakit. Ruang distribusi terdiri dari:</p> <p>a) Ruang distribusi untuk pelayanan rawat jalan, di mana ada ruang khusus/terpisah untuk penerimaan resep dan peracikan.</p> <p>b) Ruang distribusi untuk pelayanan rawat inap, dapat secara sentralisasi maupun desentralisasi di masing-masing ruang rawat inap.</p> <p>4) Ruang konsultasi / konseling Obat Ruang konsultasi/konseling Obat harus ada sebagai sarana untuk Apoteker memberikan konsultasi/konseling pada pasien dalam rangka meningkatkan</p>
--	--	---

pengetahuan dan kepatuhan pasien. Ruang konsultasi/konseling harus jauh dari hiruk pikuk kebisingan lingkungan Rumah Sakit dan nyaman sehingga pasien maupun konselor dapat berinteraksi dengan baik. Ruang konsultasi/konseling dapat berada di Instalasi Farmasi rawat jalan maupun rawat inap.

5) Ruang Pelayanan Informasi Obat

a. Pelayanan Informasi Obat dilakukan di ruang tersendiri dengan dilengkapi sumber informasi dan teknologi komunikasi, berupa bahan pustaka dan telepon.

6) Ruang produksi;

Persyaratan bangunan untuk ruangan produksi harus memenuhi kriteria:

a) Lokasi

Lokasi jauh dari pencemaran lingkungan (udara, tanah dan air tanah).

b) Konstruksi

Terdapat sarana perlindungan terhadap:

- (1) Cuaca
- (2) Banjir
- (3) Rembesan air
- (4) Binatang/serangga

c) Rancang bangun dan penataan gedung di ruang produksi harus memenuhi kriteria:

i. Disesuaikan dengan alur barang, alur kerja/proses, alur orang/pekerja.

ii. Pengendalian lingkungan terhadap:

1. Udara;
2. Permukaan langit-langit, dinding, lantai dan Peralatan/sarana lain;
3. Barang masuk;
4. Petugas yang di dalam.

iii. Luas ruangan minimal 2 (dua) kali daerah kerja + peralatan, dengan jarak setiap peralatan minimal 2,5 m.

iv. Di luar ruang produksi ada fasilitas untuk lalu lintas petugas dan barang.

d) Pembagian ruangan

- (1) Ruang terpisah antara Obat jadi dan bahan baku;
- (2) Ruang terpisah untuk setiap proses produksi;

		<ul style="list-style-type: none"> (3) Ruang terpisah untuk produksi Obat luar dan Obat dalam; (4) Gudang terpisah untuk produksi antibiotik (bila ada); (5) Tersedia saringan udara, efisiensi minimal 98%; (6) Permukaan lantai, dinding, langit-langit dan pintu harus: <ul style="list-style-type: none"> (a) Kedap air; (b) Tidak terdapat sambungan; (c) Tidak merupakan media pertumbuhan untuk mikroba; (d) Mudah dibersihkan dan tahan terhadap bahan pembersih/desinfektan. e) Daerah pengolahan dan pengemasan <ul style="list-style-type: none"> (1) Hindari bahan dari kayu, kecuali dilapisi cat epoxy/enamel; (2) Persyaratan ruang produksi dan ruang peracikan harus memenuhi kriteria sesuai dengan ketentuan cara produksi atau peracikan obat di Rumah Sakit. Rumah Sakit yang memproduksi sediaan parenteral steril dan/atau sediaan radiofarmaka harus memenuhi Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB). 7) Ruang <i>Aseptic Dispensing</i> <ul style="list-style-type: none"> a) Ruang bersih: kelas 10.000 (dalam Laminar Air Flow = kelas 100) b) Ruang/tempat penyiapan :kelas 100.000 c) Ruang antara :kelas 100.000 d) Ruang ganti pakaian :kelas 100.000 e) Ruang/tempat penyimpanan untuk sediaan yang telah disiapkan Tata ruang harus menciptakan alur kerja yang baik sedangkan luas ruangan disesuaikan dengan macam dan volume kegiatan <p>Ruang <i>aseptic dispensing</i> harus memenuhi spesifikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lantai <ul style="list-style-type: none"> Permukaan datar dan halus, tanpa sambungan, keras, resisten terhadap zat kimia dan fungi, serta tidak mudah rusak. b) Dinding <ul style="list-style-type: none"> (1) Permukaan rata dan halus, terbuat dari bahan yang keras, tanpa sambungan, resisten terhadap zat kimia dan fungi,
--	--	--

		<p>serta tidak mudah rusak.</p> <p>(2) Sudut-sudut pertemuan lantai dengan dinding dan langit-langit dengan dinding dibuat melengkung dengan radius 20 – 30 mm.</p> <p>(3) Colokan listrik datar dengan permukaan dan kedap air dan dapat dibersihkan.</p> <p>c) Plafon Penerangan, saluran dan kabel dibuat di atas plafon, dan lampu rata dengan langit-langit/plafondan diberi lapisan untuk mencegah kebocoran udara.</p> <p>d) Pintu Rangka terbuat dari <i>stainles steel</i>. Pintu membuka ke arah ruangan yang bertekanan lebih tinggi.</p> <p>e) Aliran udara Aliran udara menuju ruang bersih, ruang penyiapan, ruang ganti pakaian dan ruang antara harus melalui HEPA filter dan memenuhi persyaratan kelas 10.000. Pertukaran udara minimal 120 kali per jam.</p> <p>f) Tekanan udara Tekanan udara di dalam ruang bersih adalah 15 Pascal lebih rendah dari ruang lainnya sedangkan tekanan udara dalam ruang penyiapan, ganti pakaian dan antara harus 45 Pascal lebih tinggi dari tekanan udara luar.</p> <p>g) Temperatur Suhu udara diruang bersih dan ruang steril, dipelihara pada suhu 16 – 25°C.</p> <p>h) Kelembaban</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kelembaban relatif 45 – 55%. 2) ruang bersih, ruang penyangga, ruang ganti pakaian steril dan ruang ganti pakaian kerja hendaknya mempunyai perbedaan tekanan udara 10-15 pascal. Tekanan udara dalam ruangan yang mengandung risiko lebih tinggi terhadap produk hendaknya selalu lebih tinggi dibandingkan ruang sekitarnya. Sedangkan ruang bersih penanganan sitostatika harus bertekanan lebih rendah dibandingkan ruang sekitarnya.
--	--	--

8) Laboratorium Farmasi

Dalam hal Instalasi Farmasi melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan yang membutuhkan ruang laboratorium farmasi, maka harus memenuhi syarat sebagai berikut:

a) Lokasi

1) Lokasi terpisah dari ruang produksi.

2) Konstruksi bangunan dan peralatan tahan asam, alkali, zat kimia dan pereaksi lain (harus inert); aliran udara, suhu dan kelembaban sesuai persyaratan.

b) Tata ruang disesuaikan dengan kegiatan dan alur kerja

c) Perlengkapan instalasi (air, listrik) sesuai persyaratan

9) Ruang produksi Non Steril

10) Ruang Penanganan Sediaan Sitostatik

11) Ruang

Pencampuran/Pelarutan/Pengemasan Sediaan Yang Tidak Stabil

12) Ruang Penyimpanan Nutrisi Parenteral

b. Fasilitas penunjang dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi, terdiri dari:

1) Ruang tunggu pasien;

2) Ruang penyimpanan dokumen/arsip Resep dan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang rusak;

3) Tempat penyimpanan Obat di ruang perawatan;

4) Fasilitas toilet, kamar mandi untuk staf.

2. Peralatan

Fasilitas peralatan harus memenuhi syarat terutama untuk perlengkapan peracikan dan penyiapan baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk Obat luar atau dalam.

Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.

Peralatan yang paling sedikit harus tersedia:

a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan Obat baik steril dan nonsteril maupun aseptik/steril;

b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip;

c. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan Pelayanan Informasi Obat;

d. Lemari penyimpanan khusus untuk

		<p>narkotika;</p> <p>e. Lemari pendingin dan pendingin ruangan untuk Obat yang termolabil;</p> <p>f. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik;</p> <p>g. Alarm.</p> <p>Macam-macam Peralatan</p> <p>a. Peralatan Kantor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mebeulair (meja, kursi, lemari buku/rak, filing cabinet dan lain-lain); 2) Komputer/mesin tik; 3) Alat tulis kantor; 4) Telepon dan faksimili. <p>b. Peralatan sistem komputerisasi</p> <p>Sistem komputerisasi harus diadakan dan difungsikan secara optimal untuk kegiatan sekretariat, pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Sistem informasi farmasi ini harus terintegrasi dengan sistem informasi Rumah Sakit untuk meningkatkan efisiensi fungsi manajerial dan agar data klinik pasien mudah diperoleh untuk monitoring terapi pengobatan dan fungsi klinik lainnya. Sistem komputerisasi meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jaringan 2) Perangkat keras 3) Perangkat lunak (program aplikasi) <p>c. Peralatan Produksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peralatan farmasi untuk persediaan, peracikan dan pembuatan Obat, baik nonsteril maupun steril/aseptik. 2) Peralatan harus dapat menunjang persyaratan keamanan cara pembuatan Obat yang baik. <p>d. Peralatan <i>Aseptic Dispensing</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Biological Safety Cabinet/Vertical Laminar Air Flow Cabinet</i> (untuk pelayanan sitostatik); 2) <i>Horizontal Laminar Air Flow Cabinet</i> (untuk pelayanan pencampuran Obat suntik dan nutrisi parenteral); 3) Pass-box dengan pintu berganda (air-lock); 4) Barometer; 5) Termometer; 6) <i>Wireless intercom</i>. <p>e. Peralatan Penyimpanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peralatan Penyimpanan Kondisi Umum <ol style="list-style-type: none"> a) lemari/rak yang rapi dan terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan; b) lantai dilengkapi dengan palet. 2) Peralatan Penyimpanan Kondisi Khusus: <ol style="list-style-type: none"> a) Lemari pendingin dan AC untuk Obat yang termolabil;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> b) Fasilitas peralatan penyimpanan dingin harus divalidasi secara berkala; c) Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika dan Obat psikotropika; d) Peralatan untuk penyimpanan Obat, penanganan dan pembuangan limbah sitotoksik dan Obat berbahaya harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung. <p>3) Peralatan Pendistribusian/Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pelayanan rawat jalan (Apotik); b) Pelayanan rawat inap (satelit farmasi); c) Kebutuhan ruang perawatan/unit lain. <p>4) Peralatan Konsultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Buku kepustakaan bahan-bahan leaflet, dan brosur dan lain-lain; b) Meja, kursi untuk Apoteker dan 2 orang pelanggan, lemari untuk menyimpan profil pengobatan pasien; c) Komputer; d) Telpon; e) Lemari arsip; f) Kartu arsip. <p>5) Peralatan Ruang Informasi Obat</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan Pelayanan Informasi Obat; b) Peralatan meja, kursi, rak buku, kotak; c) Komputer; d) Telpon – Faxcimile; e) Lemari arsip; f) Kartu arsip; g) TV dan VCD player. <p>6) Peralatan Ruang Arsip</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kartu Arsip; b) Lemari/Rak Arsip.
8	Kompetensi Pelaksana	S2 Farmasi Klinik S1 Apoteker Administrasi
9	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan oleh atasan langsung - Dilakukan oleh SPI - Dilakukan oleh Tim dari Pemerintah Kabupaten Sumedang
10	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Farmasi 2. Ketenagaan di Unit Gudang 3. Koordinator Unit Gudang 4. Penanggung jawab Obat dan Alkes 5. Penanggung jawab Administrasi dan Pelaporan Farmasi 6. Penanggung jawab Depo 7. Pelaksanan pelayanan Farmasi 8. Pelaksanan gudang

		9. Staf Administrasi
11	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam pelayanan kesehatan kepada pasien setiap waktu harus menerapkan kewaspadaan universal sebagai upaya pengendalian infeksi untuk mengurangi resiko infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh, kewaspadaan universal meliputi hal-hal sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah tindakan b. Penggunaan alat pelindung diri (APD) yang sesuai untuk setiap tindakan c. Pengelolaan dan pembuangan benda tajam dengan hati-hati dan benar d. Pengelolaan limbah yang tercemar oleh darah atau cairan tubuh dengan aman e. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi f. Pengelolaan linen yang tercemar 2. General check up untuk petugas yang beresiko dilakukan imunisasi 3. Tata laksana untuk setiap pajanan darah / cairan tubuh dan alat yang tercemar sesuai dengan SPO 4. Segera melaporkan pajanan kepada penanggung jawab Poliklinik dan segera mengisi formulir pelaporan untuk diserahkan kepada panitia K3RS 5. Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana prasarana dan peralatan kesehatan <ul style="list-style-type: none"> - Teknis bangunan RS sesuai dengan fungsi, kenyamanan serta keselamatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang - Prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggara RS - Peralatan kesehatan meliputi peralatan medis, non medis dan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai - Peralatan kesehatan harus diuji, dikalibrasi secara berkala - Melengkapi perizinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan 6. Melakukan identifikasi dan penilaian resiko ergonomic, mengevaluasi dan mengendalikan resiko ergonomic 7. Lingkungan kerja harus memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomic dan psikososial, pemantauannya harus secara rutin dan berkala 8. Pembuatan rambu-rambu, tanda-tanda keselamatan dan penyediaan alat keselamatan kerja dan APD 9. Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K3

		<p>bagi petugas</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Membuat laporan kecelakaan kerja sesuai dengan SPO dan tindak lanjut 11. Melakukan sosialisasi dan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan bencana 12. Membentuk tim penanggulangan kebakaran dan bencana
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian/unit/divisi atau yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit yang meliputi : obat, alkes, reagensia, gas medis, radiofarmaka, dan merupakan tempat yang berpotensi menimbulkan risiko terhadap kesehatan dan keselamatan pegawai IFRS khususnya dan pegawai rumah sakit pada umumnya, maka perlu disosialisasikan upaya Kesehatan & Keselamatan Kerja IFRS.</p>
13	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat 3. Laporan Kinerja Pelayanan 4. Rapat Pimpinan
14	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwal Kerja Non Shift <ul style="list-style-type: none"> • 5 hari kerja, Jam kerja : 07 – 14.00 2. Unit Gudang 3. Depo Farmasi Rawat Jalan 4. Penanggung Jawab Depo Ranap, IRD dan IBS • 6 hari kerja (Depo 24 Jam) <ol style="list-style-type: none"> 2. Depo Farmasi Rawat Inap 3. Depo Farmasi IGD 2. Jadwal Kerja Shift <ul style="list-style-type: none"> • Shift Pagi : jam 07.00 – 14.00 • Shift Siang : jam 14.00 – 20.00 • Shift Malam : jam 20.00 – 07.00 3. Jadwal Piket Apoteker <p>Piket Apoteker dilaksanakan setiap hari Sabtu shift pagi dengan pengaturan jadwal di atur kemudian</p>

F. Pelayanan Laboratorium

No	Nama	Keterangan
1	Persyaratan :	<ul style="list-style-type: none"> • surat permintaan pemeriksaan laboratorium (FPPL) dari dokter atau dokter poliklinik untuk pemeriksaan laboratorium • FPPL dan formulir SJP (Surat Jaminan Pelayanan) peserta bagi pesesta BPJS
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pendaftaran pasien umum dari poliklinik dan atau dari dokter swasta atau puskesmas. 2) Pasien Daftar Ke Loker Pendaftaran Rawat Jalan 3) Pasien menyerahkan permintaan pemeriksaan laboratorium (FPPL) ke bagian laboratorium 4) Bagian administrasi laboratorium menerima surat permintaan 5) Pemeriksaan laboratorium (FPPL) 6) Penghitungan besaran biaya sesuai tarif yang berlaku untuk dibayarkan ke loket pembayaran. 7) Sampling pemeriksaan dilakukan setelah ada bukti pembayaran berupa kwitansi. 8) FPPL dan formulir SJP (Surat Jaminan Pelayanan) peserta BPJS diberikan ke bagian pendaftaran di laboratorium untuk diisi sesuai dengan jenis pemeriksaan dan diproses (komputerisasi) oleh petugas administrasi laboratorium. 9) Sampling pemeriksaan dilakukan sesudah persyaratan administrasi lengkap sebagai bukti untuk klaim tagihan. 10) Pemeriksaan hasil 11) Validasi hasil 12) Penyerahan hasil laboratorium
3	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu pemeriksaan adalah lamanya waktu yang diperlukan pasien dalam melakukan pemeriksaan di laboratorium dimulai dari pengambilan spesimen sampai diterimanya hasil pemeriksaan sehingga pasien mendapatkan kepastian diterimanya laporan hasil pemeriksaan
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Bupati Sumedang Nomor 56 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan HEMATOLOGI 2) Pemeriksaan KIMIA KLINIS 3) Pemeriksaan SEROLOGI 4) Pemeriksaan IMUNOLOGI
6	Pengaduan	SMS Center : 081394241941 email:rsudsumedang@gmail.com

		<p>web: rsud.sumedang.com</p> <p>Keluhan disampaikan langsung ke customer service dengan keluhan yang dilengkapi dengan identitas</p> <p>Keluhan yang tidak dilengkapi identitas tidak akan ditanggapi</p> <p>Dijawab maksimal 2x24 jam</p> <p>Jawaban disampaikan melalui media yang dipakai oleh pelanggan (sms/telepon)</p>
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung 2. Ruangan <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang tempat pendaftaran pasien (administrasi) dan ruang tunggu pasien rawat jalan b. Ruang tunggu pasien IGD dan PA c. Ruang pemeriksaan yang terpisah : <ul style="list-style-type: none"> - Ruang sampling - Ruang pemeriksaan glukose darah rapid - Ruang pemeriksaan klinik rutin (Urine & Faeces) - Ruang pemeriksaan Kimia klinik & Hematologi - Ruang pemeriksaan Mikrobiologi - Ruang pemeriksaan Imunologi - Ruang pengolahan sampel - Ruang Gudang penyimpanan - Ruang pemeriksaan laboratorium IGD/Cyto 24 jam - Ruang administrasi lab IGD/Cyto - WC pasien, WC karyawan - Ruang sampling khusus untuk pengeluaran dahak - Ruang Bank Darah - Ruang laboratorium PA
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Dokter Spesialis Patologi Anatomi 3. Sarjana Kesehatan Masyarakat 4. Sarjana Kimia 5. Sarjana Sosial 6. Analis Kesehatan (D3,D4) 7. Tenaga Administrasi (SLTA)
9	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan oleh atasan langsung - Dilakukan oleh SPI - Dilakukan oleh Tim dari Pemerintah Kabupaten Sumedang
10	Jumlah Pelaksana	42 orang
11	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam pelayanan kesehatan kepada pasien setiap waktu harus menerapkan kewaspadaan universal sebagai upaya pengendalian infeksi untuk mengurangi resiko infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh, kewaspadaan universal meliputi hal-hal sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah

		<p>tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Penggunaan alat pelindung diri (APD) yang sesuai untuk setiap tindakan c. Pengelolaan dan pembuangan benda tajam dengan hati-hati dan benar d. Pengelolaan limbah yang tercemar oleh darah atau cairan tubuh dengan aman e. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi f. Pengelolaan linen yang tercemar <ol style="list-style-type: none"> 2. General check up untuk petugas yang beresiko dilakukan imunisasi 3. Tata laksana untuk setiap pajanan darah / cairan tubuh dan alat yang tercemar sesuai dengan SPO 4. Segera melaporkan pajanan kepada penanggung jawab Poliklinik dan segera mengisi formulir pelaporan untuk diserahkan kepada panitia K3RS 5. Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana prasarana dan peralatan kesehatan <ul style="list-style-type: none"> - Teknis bangunan RS sesuai dengan fungsi, kenyamanan serta keselamatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang - Prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggara RS - Peralatan kesehatan meliputi peralatan medis, non medis dan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai - Peralatan kesehatan harus diuji, dikalibrasi secara berkala - Melengkapi perizinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan 6. Melakukan identifikasi dan penilaian resiko ergonomic, mengevaluasi dan mengendalikan resiko ergonomic 7. Lingkungan kerja harus memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomic dan psikososial, pemantauannya harus secara rutin dan berkala 8. Pembuatan rambu-rambu, tanda-tanda keselamatan dan penyediaan alat keselamatan kerja dan APD 9. Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K3 bagi petugas 10. Membuat laporan kecelakaan kerja sesuai dengan SPO dan tindak lanjut 11. Melakukan sosialisasi dan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan bencana 12. Membentuk tim penanggulangan kebakaran dan bencana
--	--	---

12	<p>Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan</p>	<p>1. Pencegahan Kecelakaan</p> <p>a. Pencegahan kecelakaan kerja akibat fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Seluruh ruangan dalam laboratorium harus mudah dibersihkan b) Lantai tidak boleh licin c) Permukaan meja kerja harus tidak tembus air, tahan asam, alkali, larutan organik d) Ruang pemeriksaan dan ruang cuci harus terpisah dengan ruang lainnya e) Harus ada wastafel dengan persediaan air yang cukup yang terpisah dengan tempat cuci alat. f) Ruang pemeriksaan diberi label larangan masuk selain petugas. g) Alat komunikasi dan pemadam kebakaran diletakan pada tempat yang mudah terlihat dan dijangkau. h) Menggunakan peralatan listrik sesuai prosedur alat. i) Ventilasi udara yang baik minimal 1/3 bagian ruangan untuk kenyamanan dalam bekerja dan untuk sistim sirkulasi udara yang baik. j) Menggunakan pencahayaan yang baik di ruangan laboratorium. k) Menggunakan meja kerja dan kursi yang baik dalam setiap bekerja <p>b. Pencegahan kecelakaan akibat bahan kimia :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Menggunakan jas laboratorium, sarung tangan disposibel, dan masker bila akan bekerja dengan bahan kimia b) Memberi nama dan logo bahan kimia sesuai dengan tingkat
----	---	---

bahaya yang ditimbulkannya seperti iritan, toksik, korosif, eksplosif, oksidator dan mudah terbakar.

- c) Menyimpan bahan kimia khususnya bahan mudah terbakar pada tempat / lemari khusus yang aman dan jauh dari udara panas atau api.
- d) Jangan memipet asam kuat dan bahan kimia lain dengan mulut tetapi menggunakan pipet automatik atau karet penghisap.
- e) Jangan memegang botol bahan kimia pada bagian lehernya tetapi memegangnya pada bagian badan botol.
- f) Menyediakan tempat cuci tangan di laboratorium.

c. Pencegahan kecelakaan akibat Bahan Biologis :

- a) Petugas memperlakukan semua spesimen sebagai bahan infeksius dan bekerja secara aseptis
- b) Selama bekerja petugas laboratorium menggunakan jas pelindung dan sarung tangan disposable.
- c) Tidak dibenarkan memakai jas laboratorium di luar laboratorium
- d) Mencuci tangan menggunakan desinfektan bila telah selesai bekerja atau kontak dengan spesimen.
- e) Jangan bekerja dengan luka terbuka pada tangan tanpa sarung tangan. Luka goresan atau teriris harus ditutup dengan *band aids*.

- f) Membersihkan ruang pemeriksaan, meja kerja dengan desinfektan sebelum dan sesudah bekerja.
- g) Mensterilkan peralatan yang dipakai untuk pemeriksaan.
- h) Jangan memipet bahan biologi dengan mulut tapi menggunakan karet penghisap / bulb.
- i) Mempunyai alat untuk sterilisasi alat-alat laboratorium.
- j) Tidak makan dan minum di ruang laboratorium (ruang penerimaan dan pemeriksaan)
- k) Jangan menyimpan makanan/minuman dalam lemari es yang bersatu dengan bahan-bahan biologi / reagen.

d. Pencegahan bahaya kebakaran adalah upaya agar tidak terjadi kebakaran di Instalasi laboratorium :

- a) Memberikan penyuluhan atau pelatihan tentang pencegahan dan penanganan bahaya kebakaran bagi petugas
- b) Menempatkan barang-barang yang mudah terbakar di tempat yang aman dan jauh dari sumber api
- c) Tidak merokok diruangan tempat penyimpanan bahan kimia yang mudah terbakar dengan memberi label **"DILARANG MEROKOK"**
- d) Tidak membuat sambungan listrik sembarangan dan tidak memasang steker listrik bertumpuk-tumpuk
- e) Memasang tanda-tanda peringatan pada tempat yang

mempunyai resiko bahaya
kebakaran tinggi

- f) Menyediakan alat pemadam kebakaran di tempat yang strategis, mudah dilihat dan dijangkau.
- g) Matikan alat listrik bila tidak digunakan
- h) Bila akan meninggalkan laboratorium periksa dahulu hal-hal yang dapat menyebabkan kebakaran.

2. Penanganan Kecelakaan

a. Penanganan kecelakaan akibat fisik :

- a) Jika petugas merasa lelah segera menghentikan pekerjaan dan beristirahat kemudian melanjutkan pekerjaan bila sudah pulih kembali atau menggantikannya dengan petugas yang lain.
- b) Bila terjadi kecelakaan akibat fisik, petugas lain segera memberi pertolongan pertama.
- c) Membawanya ke UGD atau menghubungi dokter apabila memerlukan pengobatan lebih lanjut.
- d) Memberitahukan kepada Ka.Instalasi laboratorium dan melaporkan kepada tim K3 RS.

b. Penanganan kecelakaan akibat bahan kimia :

- a) Menjauhkan petugas yang tidak berkepentingan dari lokasi tumpahan kimia.
- b) Jangan menghirup bau dari bahan kimia yang tumpah.
- c) Menetralkan dengan soda abu atau natrium bikarbonat bila

terjadi tumpahan asam dan taburkan pasir bila terjadi tumpahan zat alkalis.

- d) Apabila bahan kimia yang tumpah adalah bahan mudah terbakar segera matikan api yang sedang menyala di ruangan laboratorium.
- e) Mematikan peralatan listrik yang mungkin mengeluarkan bunga api.
- f) Bila terjadi kecelakaan akibat bahan kimia, petugas lain segera memberi pertolongan pertama.
- g) Membawanya ke UGD atau menghubungi dokter apabila memerlukan pengobatan lebih lanjut.
- h) Memberitahukan kepada Ka.Instalasi laboratorium dan melaporkan kepada petugas keamanan kerja RS.

c. Penanganan kecelakaan akibat bahan biologi

1. Bila terkena percikan specimen segera mencucinya dengan desinfektan
2. Bila terjadi tumpahan specimen segera tumpahan disiram dengan desinfektan dan biarkan selama 1 jam, kemudian bersihkan tumpahan tersebut.
3. Bila terjadi cedera yang parah atau luka terbuka, segera dibawa ke unit gawat darurat.

Memberitahukan kepada Ka.Instalasi laboratorium dan melaporkan kepada d.

Penanganan bahaya kebakaran

- a) Menjaga keadaan agar tidak panik, usahakan agar tenang bila terjadi kebakaran
- b) Mengutamakan keselamatan jiwa terlebih dahulu (*live safety*).

- c) Memeriksa benda yang terbakar, mencari sumber api, berapa besar api.
- d) Apabila api kecil, tindakan pemadaman kebakaran cukup dengan menggunakan peralatan-peralatan yang sederhana seperti kain, karung basah, atau cukup dengan menyiramkan air pada api secara berhati-hati.
- e) Bila api cukup besar gunakan alat pemadam kebakaran dengan cepat, aman dan tepat kemudian segera hubungi Tim K3 RS adanya kebakaran di instalasi laboratorium
- f) Bila sudah tidak mungkin ditangani segera keluar gedung dan hubungi pemadam kebakaran
- g) Mematikan aliran listrik, gas, atau bahan yang mudah terbakar lainnya.
- h) Beritahu sumber air yang dapat digunakan untuk memadamkan pada petugas pemadam kebakaran.
- i) Membuat laporan adanya kebakaran di Instalasi Laboratorium kepada tim K3 RS

3. Pemeliharaan kesehatan petugas adalah upaya agar kondisi kesehatan petugas selalu memenuhi standar kesehatan.

- 1) Semua petugas melakukan pemeriksaan kesehatan lengkap secara berkala setiap 1 tahun sekali.
- 2) Melakukan vaksin Hepatitis B.
- 3) Memberi paket pertolongan gizi

		<p>atau makanan tambahan pada semua petugas laboratorium di luar makanan utama.</p> <p>4. petugas keamanan kerja RS.</p> <p>4. Jalur Evakuasi</p> <p>Jalur evakuasi adalah penunjuk jalan di laboratorium untuk memudahkan petugas keluar dari gedung untuk menyelamatkan diri.</p>
13	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat 3. Laporan Kinerja Pelayanan 4. Rapat Pimpinan
14	Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan laboratorium dilaksanakan selama 24 jam - Lamanya waktu pemeriksaan adalah sesuai waktu pemeriksaan masing-masing jenis pemeriksaan maksimal selama 2 jam, kecuali pemeriksaan khusus (Tiroid, Tumor marker, Ferritin, TIBC, Fe, dll) selama 2 – 3 hari - Waktu pemeriksaan rujukan disesuaikan dengan jadwal laboratorium rujukan

G. Pelayanan Hemodialisa

No	Nama	Keterangan
1	Persyaratan :	<p>a) PASIEN RUTIN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PASIEN BPJS Surat rujukan faskes 1 Foto copy KK Foto copy KTP Foto copy kartu BPJS 2. PASIEN UMUM : - <p>PASIEN PERTAMA KALI HD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat rujukan faskes 1 2) Foto copy KK 3) Foto copy KTP 4) Advis/resep hd dari dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) 5) Hasil laboratorium 2. Pasien UMUM : <ol style="list-style-type: none"> 1) Advis/resep hd dari dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) 2) Hasil laboratorium <p>PASIEN TRAVELING HD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bpjs <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat rujukan dari bpjs 2) Foto copy KK 3) Foto copy KTP 4) Foto copy Kartu BPJS 5) Advis/resep hd dari dokter penanggung jawab pelayanan (dpjp) 6) Surat traveling bagi pasien yang sedang bertamu 7) Hasil laboratorium 3 bln terakhir 2. Pasien umum : <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat traveling 2) Hasil laboratorium 3 bln terakhir
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan registrasi 2. Melakukan pendaftaran melalui loket pendaftaran ke poli penyakit dalam atau ke IGD bila pasien gawat 3. Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan protap penerimaan pasien hemodialisa dan untuk pasien yang pertama kali hemodialisa atau yang sudah pernah hemodialisa, dilakukan pemeriksaan rutin. 4. Bila pasien memerlukan hemodialisa petugas rawat jalan atau rawat inap mengkonsultasikan kepada dokter penanggung jawab pelayanan 5. Pasien datang ke ruang hemodialisa atau diantar oleh petugas 6. Pasien dilayani sesuai jadwal 7. Pasien menandatangani surat persetujuan tindakan hemodialisa

		<p>8. Pasien mendapat tindakan hemodialisa sesuai dengan urutan mesin yang sudah ditentukan.</p> <p>9. Pasien membayar biaya tindakan hemodialisa bila pasien umum</p> <p>10. Pasien pulang</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Tindakan inisiasi hemodialisis (HD pertama) dilakukan setelah melalui pemeriksaan/konsultasi dengan konsultan atau dokter spesialis penyakit dalam yang telah bersertifikat hd.</p> <p>2. Setiap tindakan hemodialisis terdiri dari persiapan pelaksanaan hemodialisis selama 30 menit, pelaksanaan hemodialisis 4-5 jam dan evaluasi pasca hemodialisis 30 menit; sehingga untuk setiap pelaksanaan hemodialisis diperlukan waktu 5-6 jam</p>
4	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Bupati Sumedang Nomor 56 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.
5	Produk Pelayanan	CUCI DARAH/HEMODIALISA
6	Pengaduan	<p>SMS Center : 081394241941 email:rsudsumedang@gmail.com web: rsud.sumedang.com</p> <p>Keluhan disampaikan langsung ke customer service dengan keluhan yang dilengkapi dengan identitas Keluhan yang tidak dilengkapi identitas tidak akan ditanggapi Dijawab maksimal 2x24 jam Jawaban disampaikan melalui media yang dipakai oleh pelanggan (sms/telepon)</p>
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	<p>a. Gedung</p> <p>Gedung Hemodialisis terletak di lokasi yang mudah dicapai dari dalam maupun dari luar rumah sakit</p> <p>b. Ruangan</p> <p>Instalasi Instalasi Pelayanan Ginjal Terpadu memiliki ruangan atau tempat untuk melakukan pemeriksaan, terdiri dari :</p> <p>a. Ruang pendaftaran</p> <p>b. Ruang pemeriksaan/konsultasi</p> <p>c. Ruang hemodialisis(20 unit mesin)</p> <p>d. Ruang dokter</p> <p>e. Ruang perawat (nurse station)</p> <p>f. Ruang reuse</p> <p>g. Ruang pengolahan air (<i>water</i></p>

		<p><i>treatment</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Ruang sterilisasi alat i. Ruang penyimpanan obat j. Ruang kepala HD k. Ruang administrasi l. Ruang penunjang non medik yang sekurang-kurangnya terdiri dari pantry, gudang peralatan tempat cuci m. Ruang tunggu keluarga pasien n. Toilet petugas, pasien dan penunggu o. Spoelhof
8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> p. Tenaga medis (supervisor, dokter sp.PD yang bersertifikat HD, dokter umum bersertifikat HD). q. Perawat (perawat mahir dan perawat biasa). r. Teknisi. s. Tenaga administrasi. t. Tenaga lain yang mendukung program (petugas gizi, petugas kebersihan, POS, OB)
9	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan oleh atasan langsung - Dilakukan oleh SPI - Dilakukan oleh Tim dari Pemerintah Kabupaten Sumedang
10	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. S1 Keperawatan : 2 orang, ners 1 orang, b. D III Keperawatan : 15 orang c. Tenaga Administrasi : 1 orang d. Tenaga POS : 1 orang e. Cleaning service : 3 orang f. dokter spesialis : 1 orang g. dokter umum : 1 orang
11	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam pelayanan kesehatan kepada pasien setiap waktu harus menerapkan kewaspadaan universal sebagai upaya pengendalian infeksi untuk mengurangi resiko infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh, kewaspadaan universal meliputi hal-hal sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah tindakan b. Penggunaan alat pelindung diri (APD) yang sesuai untuk setiap tindakan c. Pengelolaan dan pembuangan benda tajam dengan hati-hati dan benar d. Pengelolaan limbah yang tercemar oleh darah atau cairan tubuh dengan aman e. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan

		<p>dekontaminasi</p> <p>f. Pengelolaan linen yang tercemar</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. General check up untuk petugas yang beresiko dilakukan imunisasi 3. Tata laksana untuk setiap pajanan darah / cairan tubuh dan alat yang tercemar sesuai dengan SPO 4. Segera melaporkan pajanan kepada penanggung jawab Poliklinik dan segera mengisi formulir pelaporan untuk diserahkan kepada panitia K3RS 5. Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana prasarana dan peralatan kesehatan <ul style="list-style-type: none"> - Teknis bangunan RS sesuai dengan fungsi, kenyamanan serta keselamatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang - Prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggara RS - Peralatan kesehatan meliputi peralatan medis, non medis dan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai - Peralatan kesehatan harus diuji, dikalibrasi secara berkala - Melengkapi perizinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan 6. Melakukan identifikasi dan penilaian resiko ergonomic, mengevaluasi dan mengendalikan resiko ergonomic 7. Lingkungan kerja harus memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomic dan psikososial, pemantauannya harus secara rutin dan berkala 8. Pembuatan rambu-rambu, tanda-tanda keselamatan dan penyediaan alat keselamatan kerja dan APD 9. Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K3 bagi petugas 10. Membuat laporan kecelakaan kerja sesuai dengan SPO dan tindak lanjut 11. Melakukan sosialisasi dan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan bencana 12. Membentuk tim penanggulangan kebakaran dan bencana
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan kewaspadaan universal (<i>universal precautions</i>) yang ketat (pasien, staf dan penggunaan alat medik/non medik) merupakan kunci utama dalam pencegahan transmisi. 2. Penataan ruang, aksesibilitas, penerangan dan

		<p>pemilihan material harus sesuai dengan ketentuan yang mengacu pada <i>patient safety</i>.</p> <p>15. Isolasi mesin hemodialisis hanya diharuskan pada pengidap virus hepatitis B (VHB), tidak pada pengidap virus hepatitis C (VHC) dan HIV.</p> <p>16. Pemakaian dializer reuse hanya diperkenankan pada pasien pengidap VHC dan HIV dengan kewaspadaan khusus, akan tetapi dilarang pada pengidap VHB.</p>
13	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat 3. Laporan Kinerja Pelayanan 4. Rapat Pimpinan
14	Waktu Pelayanan	5 – 6 jam

BAB IV
PENUTUP

1. Standar Pelayanan ini dapat diubah selaras dengan perkembangan serta kemajuan Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
2. Standar Pelayanan Publik disosialisasikan kepada masyarakat atau yang mewakili dan berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG
RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH
ACENG SOLAHUDIN AHMAD

