



# PEMERINTAH KOTA DEPOK

## RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA DEPOK

Jl. Raya Muchtar No. 99, Sawangan – Kota Depok 16511  
Telp: (0251) 8602514, 8602519, 8602534 Faks: (0251) 8602134  
Email: depokrsud@yahoo.com

### KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA DEPOK NOMOR 445/535 /SK/RSUD/2022

#### TENTANG STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA DEPOK

#### DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA DEPOK

- Menimbang :
- a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok merupakan penyelenggara pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat terikat pada standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan peraturan yang berlaku;
  - b. bahwa Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan pada Pasal 27 mewajibkan setiap rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit, serta Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik menyebutkan bahwa standar pelayanan sebagai tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggaraan kepada masyarakat;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a dan huruf b di atas, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan pada RSUD Kota Depok.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3858);
  2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 35038);
  3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;
  7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

8. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok.
9. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 80 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja RSUD Kota Depok.

#### MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- KESATU : Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.
- KEDUA : Standar Pelayanan pada RSUD Kota Depok mencakup pelayanan barang, jasa dan administratif.
- KETIGA : Standar pelayanan sebagaimana terlampir wajib dilaksanakan oleh penyelenggara atau pelaksana dan merupakan acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawas serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan atau perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Depok

Pada tanggal 23 Juni 2022

Direktur RSUD Kota Depok,



dr Devi Maryori, MKM

Pembina Tk. I, IV/b

NIP. 19680322 199903 2 002

**Lampiran : Keputusan Direktur RSUD Kota Depok  
Tentang Standar Pelayanan Pada  
Rumah Sakit Umum Daerah Kota  
Depok**  
**Nomor : 445/535/SK/RSUD/2022**  
**Tanggal : 23 Juni 2022**

## **A. PENDAHULUAN**

Dalam rangka melaksanakan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik yang menyebutkan bahwa standar pelayanan sebagai tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggaraan kepada masyarakat, Maka Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok menyusun, menetapkan dan menerapkan standar pelayanan di lingkungan RSUD Kota Depok.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan pada Pasal 27 mewajibkan setiap rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok merupakan penyelenggara pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat terikat pada standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan peraturan yang berlaku

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok berdiri berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 429/Menkes/SK/V/2008 tentang penetapan kelas RSUD Kota Depok. Pada tahun yang sama RSUD Kota Depok ditetapkan sebagai Organisasi Perangkat Daerah Kota Depok berdasarkan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 8 tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Depok.

Berdasarkan Keputusan Wali Kota Nomor 80 Tahun 2021 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok, maka struktur organisasi pada RSUD Kota Depok terdiri dari 1 (satu) pejabat eselon III A, 4 (empat) orang pejabat eselon III B dan 9 (sembilan) orang pejabat struktural eselon IV A.

### **Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok**

"Mewujudkan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok yang Maju, Berbudaya dan Sejahtera"

### **Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok**

1. Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik yang Modern dan Partisipatif.
2. Mewujudkan Kota yang Sehat, Aman, Tertib dan Nyaman

**Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok**

1. Meningkatnya Kapasitas Dan Kinerja Birokrasi
2. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat .

**Motto Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok**

Motto RSUD Kota Depok adalah "**Memberikan pelayanan yang CERIA (Cepat, Efektif, Ramah, Inovatif, Aman) dan Profesional.**

**Janji Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok**

RSUD Kota Depok mempunyai janji untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan 5S 1-I, yaitu : Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Sabar dan Ikhlas.

**Branding Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok**

1. Ramah
2. Cepat
3. Nyaman

## 1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>2) Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>3) Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li><li>4) Permenkes RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan tindakan Kedokteran</li><li>5) SK No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 Tentang petunjuk teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek</li><li>6) KEPMENKES RI No. 1419/MENKES/PER/X/2005 Tentang penyelenggaraan praktik Dokter dan Dokter Gigi</li><li>7) KEPMENKES RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit</li><li>8) KEPMENKES RI No. 432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit</li><li>9) KEPMENKES RI No. 436 Tahun 1993 tentang Berlakunya standar Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit</li><li>10) KEPMENKES RI No. 1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat</li><li>11) Keputusan Menteri Kesehatan Noo 1202/Menkes/SK/VII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat</li><li>12) Peningkatan Fasilitas Instalasi Gawat Darurat RS Mengacu Pada SK Menteri Kehetan No. 856/MENKES/SK/IX/2009 Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit</li></ol>

2.	Persyaratan Pelayanan	<p>a. Pasien e-KTP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foto copy e-KTP/KK 2 Lembar</li> <li>• Bagi anak usia dibawah 17 tahun disertakan KK yang sudah tercantum nama pasien tersebut</li> <li>• Membawa kartu berobat (pasien lama)</li> </ul> <p>b. Pasien e-KTP untuk bayi &lt;28 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foto copy e-KTP kedua orang tua</li> <li>• Foto copy SKL (surat keterangan lahir)</li> <li>• Bagi pasien bayi diatas usia 28 hari dilengkapi dengan KK yang sudah tercantum nama bayi tersebut</li> <li>• Membawa kartu berobat bagi pasien lama</li> </ul> <p>c. BPJS Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menunjukkan kartu pengenalan BPJS kesehatan <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Kartu BPJS kesehatan non PBI (BPJS mandiri)</li> <li>➢ Kartu BPJS Kesehatan PBI (dilengkapi e-KTP dan KK)</li> <li>➢ Kartu askes berbarcode</li> </ul> </li> <li>• Surat rujukan dari faskes tingkat pertama, bila emergency tidak perlu menggunakan surat rujukan</li> <li>• Membawa kartu berobat bagi pasien lama</li> </ul> <p>d. Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menunjukkan identitas diri</li> <li>• Membawa kartu berobat untuk pasien lama</li> </ul>
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<pre> graph TD     A[Pasien] --&gt; B[Triase]     B --&gt; C[Periksa Perawat, dokter]     C &lt;--&gt; D[Pendaftaran IGD?Ranap]     C --&gt; E[Tindakan Medis/Pengobatan]     E --&gt; F[Pasien sembuh dan kontrol/dirawat/tindakan pembedah/dirujuk] </pre>

4	Respon Time IGD	Triage ≤ 5 Menit
5	Biaya atau Tarif	UMUM ,BPJS, BANSOS Sesuai Perwal Sesuai Perda 1. Pemeriksaan oleh dokter Umum Rp. 2. Pemeriksaan oleh dokter spesialis Rp. 3. Pemeriksaan oleh dokter sub spesialis Rp. 4. Pasien JKN sesuai dengan tariff BPJS
6	Produk Layanan	a. Pelayanan kegawat daruratan medic b. Pelayanan asuhan keperawatan c. Pelayanan system penanggulangan kegawatdaruratan terpadu (SPGDT)
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	a. Sarana Ruang tunggu, ruang pendaftaran, ruang periksa, kamar tindakan untuk pelayanan darurat medic bedah dan obstetrik ginekologi, ruang untuk resusitasi, sarana informasi internal dan eksternal, ambulan untuk merujuk, kamar mandi pasien, kamar mandi petugas, ruang jaga dokter dan perawat. b. Peralatan Defibrillator, EKG, examination lamp, drymiss, suction pump, infuse pump, syring pump, pasien monitor, ventilator portable, infarmwarmer, incubator transport, peralatan medic gawat darurat, peralatan non medic (komunikasi, telephon), ambulance Peralatan medic: <b>Umum</b> : klinik set, tensimeter, stetoscope, timbangan BB, thermometer, oksimetri <b>Utama</b> : trolley emergency set (ambubag dewasa dan anak, ETT dewasa dan anak, laryngoscope dewasa, magil forcep, OTT< tabung O2, IV cateter berbagai ukuran, infus set, spalk, minor surgery, NGT, Dower catheter, Nebulizer, pulse oxymeter.
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter dengan sertifikat ACLS, Perawat bersertifikat BTCLS/PPGD
10	Pegawasan Internal	Kepala Instalasi, Komite Medik, Komite Keperawatan, Satuan pengawas internal rumah sakit
11	Penanganan Pengaduan	a. Petugas (MOD) dengan No HP: 082298661201 b. Kotak saran c. Instagram @rsuddepok d. Web RSUD : rsud.depok.go.id

12	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ka Instalasi IGD : 1</li> <li>2. Kepala Ruangan IGD : 1</li> <li>3. Dokter umum IGD 24</li> <li>4. Penanggung jawab shift : 6</li> <li>5. Perawat Pelaksana : 22</li> <li>6. POS : 2</li> <li>7. Admin: 3</li> </ol>
13	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SPM</li> <li>2. Adanya SPO</li> <li>3. Sarana Prasarana Pendukung</li> <li>4. Kepastian Persyaratan</li> <li>5. Kepastian Biaya</li> <li>6. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya</li> <li>7. Akreditasi Tahun</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan kesehatan yang distandarisasi dengan SOP
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa</li> <li>b. Jam buka pelayanan gawat darurat</li> <li>c. Pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BTCLS/PPGD/ACLS)</li> <li>d. Ketersediaan tim penanggulangan bencana</li> <li>e. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang</li> <li>f. Kepuasan pelanggan</li> <li>g. Kematian pasien &lt; 24 jam</li> <li>h. Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka</li> </ol>



## 2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

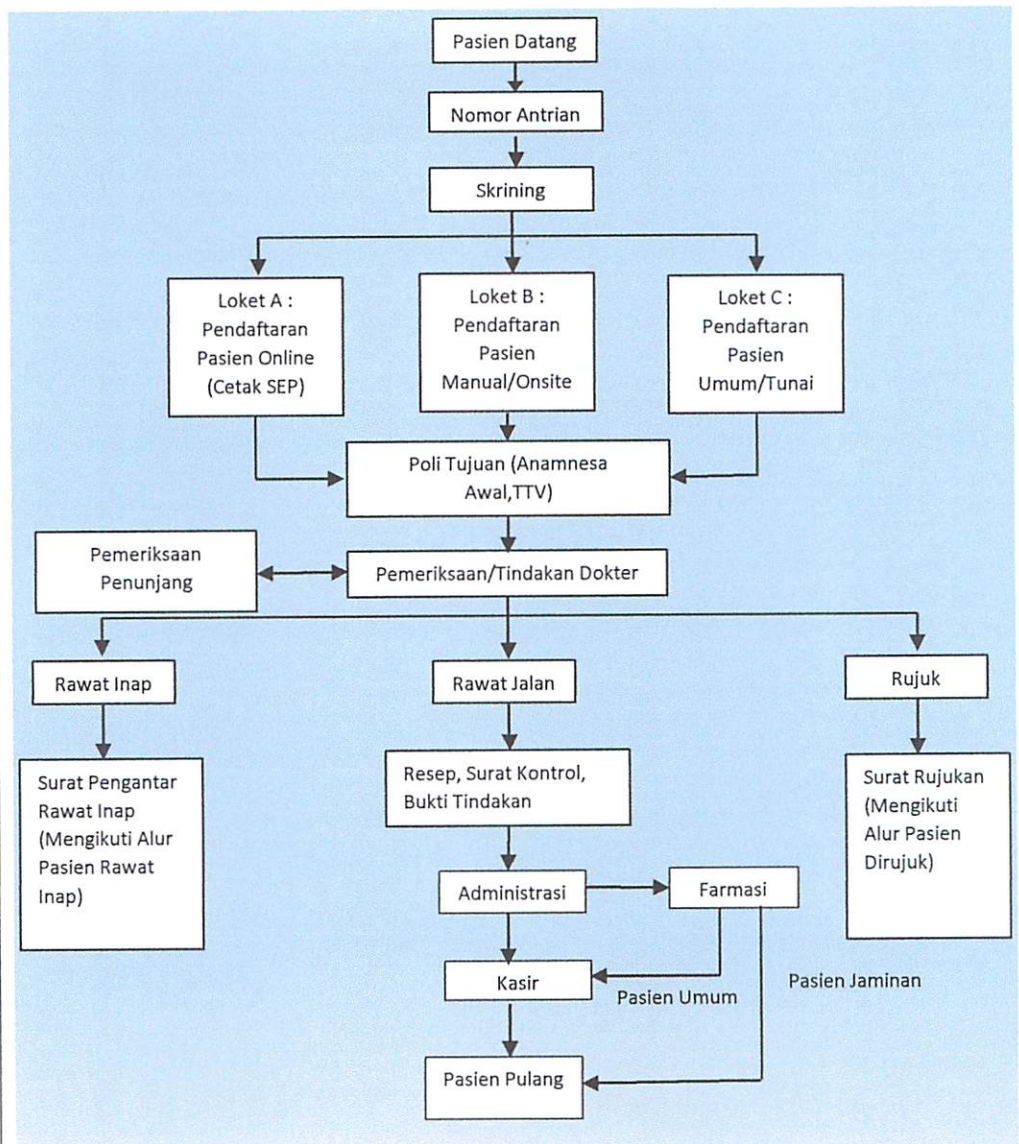
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>b) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>c) Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>d) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan minimal Rumah Sakit</li> <li>e) Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 4 Tahun 2008 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok sebagaimana telah diubah dengan Perda Kota Depok Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pelayanan Kesehatan dan Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah</li> <li>f) Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 8 tahun 2015 tentang tarif Pelayanan Kesehatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah kota Depok</li> <li>g) Peraturan Walikota Depok Nomor 34 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok</li> <li>h) Peraturan Walikota Depok Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penetapan Tarif Layanan Kesehatan Non Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah kota Depok</li> </ul>

2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pasien Online               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien Baru Cara Bayar Umum/Tunai                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah mendaftar melalui aplikasi Depok Single Window (DSW)</li> <li>- Menunjukkan bukti booking pada aplikasi Pasien Baru Cara Bayar Umum/Tunai :</li> <li>- Foto copy KTP</li> <li>- Bagi anak di bawah 17 tahun disertakan KK yang sudah tercantum nama anak tersebut</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
----	-----------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien Lama Cara Bayar Umum/Tunai <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah mendaftar melalui aplikasi Depok Single Window (DSW)</li> <li>- Menunjukkan bukti booking pada aplikasi DSW (dengan membawa android/handphone)</li> <li>- Melampirkan surat kontrol asli dari dokter RSUD Kota Depok</li> <li>- Menunjukkan kartu berobat RSUD Kota Depok</li> </ul> </li> <li>• Pasien Baru Cara Bayar BPJS Kesehatan/JKN : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah mendaftar melalui aplikasi JKN Mobile</li> <li>- Menunjukkan bukti booking pada aplikasi JKN Mobile (dengan membawa android/handphone) untuk melakukan check in</li> <li>- Foto copy kartu pengenal BPJS kesehatan aktif : 1 lembar</li> <li>- Foto copy KTP/KK : 1 lembar</li> <li>- Foto copy rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama : 1 lembar</li> </ul> </li> <li>• Pasien Lama Cara Bayar BPJS Kesehatan/JKN : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah mendaftar melalui aplikasi JKN Mobile</li> <li>- Menunjuk bukti booking pada aplikasi JKN Mobile (dengan membawa android/handphone) untuk melakukan check in</li> <li>- Melampirkan surat kontrol dari dokter RSUD Kota Depok</li> <li>- Menunjukkan kartu berobat RSUD Kota Depok</li> </ul> </li> </ul> <p>b) Pasien Onsite/Manual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien Baru Cara Bayar Umum/Tunai : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengisi formulir identitas pasien baru sesuai KTP/SIM</li> <li>- Foto copy KTP</li> <li>- Bagi anak di bawah 17 tahun disertakan foto copy KK yang sudah tercantum nama anak tersebut</li> </ul> </li> <li>• Pasien Lama Cara Bayar Umum/Tunai <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan surat kontrol dari dokter RSUD Kota Depok</li> <li>- Membawa kartu berobat RSUD Kota Depok</li> </ul> </li> <li>• Pasien Baru Cara Bayar Jaminan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melampirkan Fotocopy kartu pengenal BPJS/JKN kesehatan</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--

		<p>aktif : 1 lembar</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Foto copy surat rujukan dari fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama : 1 lembar</li><li>- Foto copy KTP/KK : 1lembar</li><li>• Pasien lama Cara Bayar Jaminan<ul style="list-style-type: none"><li>- Melampirkan Foto copy surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama : I lembar</li><li>- Surat kontrol asli dari dokter RSUD Kota Depok</li><li>- Menunjukkan kartu berobat RSUD Kota depok</li></ul></li></ul>
--	--	--

3 Prosedur



	Prosedur	Keterangan : a) Saat Pasien / keluarga datang di RSUD Kota Depok kemudian mengambil nomer antrian di security/di anjungan
--	----------	--

		<p>mesin antrian sesuai dengan poli yang akan di tuju</p> <p>b) Pasien dan keluarga akan di lakukan skrining</p> <p>c) Apabila pasien dan keluarga pasien lolos skrining maka pasien tersebut akan di berikan stiker hijau ,menandakan bahwa pasien tersebut sudah lolos skrining</p> <p>d) Pasien akan melakukan pendaftaran di bagian pendaftaran sesuai loket (online, offline, umum) dan akan dicetak SEP sesuai dengan poli maupun dokter yang dituju ( Apabila pasien menggunakan jaminan BJPS )</p> <p>e) Pasien menuju poli tujuan masing masing menunggu panggilan petugas untuk dilakukan Assesment keperawatan/kebidanan awal dan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>f) Pasien bertemu/diperiksa dokter spesialis</p> <p>g) Apabila ada pemeriksaan penunjang, pasien akan diberikan formular permintaan pemeriksaan/tindakan penunjang kemudian pasien menuju ke bagian penunjang seperti radiologi, Laboratorium, EKG dll.</p> <p>h) Setelah selesai seluruh pemeriksaan, ada 3 kriteria berdasarkan hasil pemeriksaan, yaitu pasien cukup dengan rawat jalan, perlu dirawat inap atau dirujuk ke fasilitas kesehatan lebih lanjut</p> <p>i) Apabila pasien dirawat jalan, jika diperlukan, dokter akan memberikan</p>
--	--	---

		<p>resep dan surat kontrol</p> <p>j) Pasien ke bagian admin untuk dibuatkan rencana kontrol (bagi pasien JKN) dan input ,tindakan yang dilakukan</p> <p>i) Jika pasien mendapatkan resep kemudian pasien menuju ke bagian Farmasi untuk pengambilan obat.</p> <p>Pasien/ keluarga bisa ke kasir untuk menyelesaikan pembayaran bagi pasien dengan pembayaran tunai/umum, bagi pasien dengan jaminan bisa langsung pulang.</p> <p>j) Bagi pasien yang akan melakukan perawatan rawat inap,pasien /keluarga diberikan formulir permintaan rawat inap oleh dokter kemudian diarahkan ke bagian informasi untuk ketersediaan tempat rawat inapnya. Setelah itu mengikuti alur pasien rawat inap.</p> <p>k) Bagi pasien yang dirujuk ke fasilitas kesehatan lain, maka diberikan lembar rujukan oleh dokter pemeriksa dan selanjutnya mengikuti alur pasien dirujuk.</p>
4	Waktu Pelayanan	<p>Waktu pelayanan :</p> <p>Senin sampai dengan Jumat</p> <p>Jam 08.00-14.00 WIB</p>

5	Biaya Pelayanan	<p>UMUM ,BPJS, BANSOS Peraturan Walikota Depok Nomer 20 Tahun 2019</p> <table border="1" data-bbox="771 343 1339 834"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Jenis Biaya</th> <th>Jumlah Biaya</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Biaya konsultasi dokter umum</td> <td>Rp. 20.000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Biaya konsultasi dokter spesialis</td> <td>Rp 30.000</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tarif jasa pelayanan medik dan penunjang</td> <td>Sesuai perwal dan perda yang berlaku</td> </tr> </tbody> </table>	No	Jenis Biaya	Jumlah Biaya	1	Biaya konsultasi dokter umum	Rp. 20.000	2	Biaya konsultasi dokter spesialis	Rp 30.000	3	Tarif jasa pelayanan medik dan penunjang	Sesuai perwal dan perda yang berlaku
No	Jenis Biaya	Jumlah Biaya												
1	Biaya konsultasi dokter umum	Rp. 20.000												
2	Biaya konsultasi dokter spesialis	Rp 30.000												
3	Tarif jasa pelayanan medik dan penunjang	Sesuai perwal dan perda yang berlaku												
6	Produk Layanan	<p>Pelayanan di Rawat Jalan meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan Gigi dan Bedah Mulut;</li> <li>• Pelayanan Penyakit Dalam;</li> <li>• Pelayanan Anak ;</li> <li>• Pelayanan Kebidanan dan Kandungan;</li> <li>• Pelayanan Bedah Umum;</li> <li>• Pelayanan Bedah Digestive;</li> <li>• Pelayanan Urologi;</li> <li>• Pelayanan Orthopedi;</li> <li>• Pelayanan Kesehatan Jiwa;</li> <li>• Pelayanan Anestesi;</li> <li>• Pelayanan Neurologi;</li> <li>• Pelayanan Mata;</li> <li>• Pelayanan THT;</li> <li>• Pelayanan Paru;</li> <li>• Pelayanan Kulit dan Kelamin;</li> <li>• Pelayanan Jantung</li> <li>• Pelayanan MCU;</li> <li>• Pelyanan Konsultasi Gizi;</li> <li>• Pelayanan Keluarga Berencana</li> <li>• Pelayanan Rehabilitasi Medik (belum berjalan)</li> </ul>												
7	Pengaduan	<p>a) Kotak Saran yang tersedia  b) Petugas MOD  No. HP : 082298661201  c) Website : <a href="http://rsud.depok.go.id">rsud.depok.go.id</a>  d) Email : <a href="mailto:rsud@depok.go.id">rsud@depok.go.id</a>  e) SMS Gateway : 085811811833</p>												

8	Sarana Prasarana / Fasilitas	<p>a) Sarana  Ruang tunggu, ruang pendaftaran, ruang administrasi, ruang kasir, toilet petugas, toilet pasien, ruang poliklinik Gigi dan Bedah Mulut, ruang poliklinik Penyakit Dalam, ruang poliklinik Anak, ruang poliklinik Kebidanan dan Kandungan, ruang poliklinik Bedah Umum, ruang poliklinik Bedah Digestive, ruang poliklinik Urologi, ruang poliklinik Orthopedi, ruang poliklinik Jiwa, ruang poliklinik Anestesi, ruang poliklinik Syaraf, ruang poliklinik Mata, ruang poliklinik THT, ruang poliklinik Paru, ruang poliklinik Kulit dan Kelamin, ruang poliklinik Jantung, ruang MCU, ruang Konsultasi Gizi, ruang menyusui, ruang konsultasi KB, ruang kelas Ibu, meja dokter, kursi dokter, lemari obat dan alat kesehatan</p> <p>b) Fasilitas dan Peralatan Rawat Jalan  Peralatan terdiri dari peralatan medic dan non medic untuk menunjang pelayanan, tempat tidur pasien, penlight, tensimeter, stetoskop, thermometer, reflek hammer,, alat kesehatan gigi, otoskop, mesin EKG, ECHO, USG, xray viewer, examination lamp, alat kesehatan THT, treadmill, Alat kesehatan neurologi, EEG, alat penunjang poli mata, Alat Kesehatan Rehabilitasi Medik, Alat Kesehatan Gigi dan Bedah Mulut, alat kesehatan Kulit dan Kelamin, peralatan linen pasien, peralatan rumah tangga, peralatan keselamatan diri formulir pencatatan.</p> <p>c) Obat  Obat-obatan formularium yang tersedia di Apotek RSUD Kota Depok</p>
9	Kompetensi Pelaksanaan	<p>a) Dokter spesialis  b) Dokter umum  c) Perawat minimal DIII Keperawatan  d) Bidan (DIII Kebidanan)  e) D III Refraksionis  f) D III Fisiotherapi  g) Sarjana Strata I  h) SMU/SMK</p>



10	Pegawasan Internal	a) Atasan langsung b) Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit
11	Jumlah Pelaksana	a) Ka Instalasi rawat Jalan : 1 (dokter Spesialis Konservasi Gigi) b) Dokter Spesialis : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 4</li> <li>• Dokter Spesialis Jantung : 3</li> <li>• Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa : 1</li> <li>• Dokter Spesialis Paru : 2</li> <li>• Dokter Spesialis Bedah Mulut : 2</li> <li>• Dokter Spesialis Konservasi Gigi : 1</li> <li>• Dokter Spesialis Orthodonti : 1</li> <li>• Dokter Spesialis Kulit Kelamin : 1</li> <li>• Dokter Spesialis THT : 1</li> <li>• Dokter Spesialis Obgyn : 3</li> <li>• Dokter Spesialis Mata : 2</li> <li>• Dokter Spesialis anak : 3</li> <li>• Dokter Spesialis Syaraf : 2</li> <li>• Dokter Spesialis Bedah Umum : 3</li> <li>• Dokter Spesialis Bedah digestive : 1</li> <li>• Dokter Spesialis Urologi ; 1</li> <li>• Dokter Spesialis Orthopedi ; 1</li> <li>• Dokter Spesialis Okupasi : 1</li> </ul> c) Dokter Umum : 1 d) Kepala Ruangan Rawat Jalan : 1 e) Ketua Tim Rawat jalan : 3 f) Perawat Pelaksana : 19 g) Bidan Pelaksana : 3 h) Refraksionis : 2 i) Fisiotherapis : 2 j) Admin : 2 k) Pramubakti/POS : 1
12	Jaminan Pelayanan	a) Adanya SPM b) Adanya SPO c) Sarana Prasarana Pendukung d) Kepastian Persyaratan e) Kepastian Biaya f) SDM Yang Kompeten Di Bidangny g) Akreditasi Tahun 2019

13	<p>Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan</p>	<p>Pelayanan kesehatan yang distandarisasi dengan SOP  Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien  Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</p>
14	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan</p>	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pemberi pelayanan di poli spesialis</li> <li>b) Ketersediaan pelayanan poli spesialis rawat jalan</li> <li>c) Jam buka pelayanan sesuai ketentuan</li> <li>d) Waktu tunggu di Rawat Jalan</li> <li>e) Kepuasan pelanggan</li> <li>f) Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB</li> <li>g) erlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan (TB) di RS</li> <li>h) Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan</li> <li>i) Persentasi tidak adanya kesalahan tindakan rehabilitasi medik</li> </ul>

### 3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li><li>4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan minimal Rumah Sakit</li><li>5. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 4 Tahun 2008 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok sebagaimana telah diubah dengan Perda Kota Depok Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pelayanan Kesehatan dan Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah</li><li>6. Peraturan Walikota Depok Nomor 34 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok</li><li>7. Peraturan Walikota Depok Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penetapan Tarif Layanan Kesehatan Non Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah kota Depok</li></ol>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu identitas</li><li>2. Foto copy kartu keluarga</li><li>3. Foto copy kartu BPJS /asuransi yang lain</li><li>4. Surat Rujukan</li><li>5. Surat perintah rawat Inap</li><li>6. Status pasien lengkap dengan hasil konsul dari DPJP/ dr. Spesialis</li><li>7. Ruang Perawatan tersedia</li></ol>

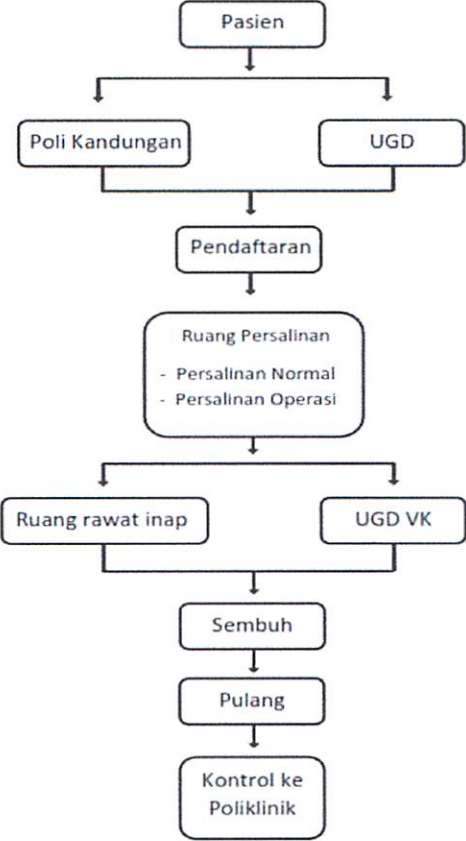
3	System, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Pasien datang dari IGD, Rawat Jalan, untuk mendapatkan pelayanan yang membutuhkan perawatan rawat Inap</p> <p>2. Petugas membawa pasien menuju ke ruangan rawat inap untuk mendapatkan perawatan dari petugas ruang rawat inap.</p> <pre> graph TD     Pasien --&gt; IGD[IGD / RAWAT JALAN]     IGD --&gt; Ruang[RUANG RAWAT INAP]     Ruang --&gt; Sembuh[SEMBUH]     Ruang --&gt; Meninggal[MENINGGAL DUNIA]     Ruang --&gt; Pindah[PINDAH RAWAT]     Ruang --&gt; Rujuk[RUJUK]     Sembuh --&gt; Pulang[PULANG]     Pulang --&gt; Kontrol[KONTROL]   </pre>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kebutuhan hari rawat pasien
5	Biaya/Tarif	Umum: sesuai Perda nomor 20 Tahun 2019 JKN : Sesuai Permenkes nomor 52 tahun 2016
6	Produk Layanan	Perawatan Rawat Inap
7	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kotak Saran yang tersedia</li> <li>• Petugas MOD No. HP : 082298661201</li> <li>• Website : <a href="http://rsud.depok.go.id">rsud.depok.go.id</a></li> <li>• Email : <a href="mailto:rsud@depok.go.id">rsud@depok.go.id</a></li> <li>• SMS Gateway : 085811811833</li> </ul>

8	Sarana Peralatan dan Obat	<p>a. Sarana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Ber AC</li> <li>• Tempat Tidur, yang di lengkapi dengan (soket listrik, lampu, oksigen, udara tekanan negative, suction, tiang infus, laci.</li> <li>• Nebulizer</li> <li>• Syring Pump</li> <li>• Infusion Pump untuk cairan dan Tranfusi</li> <li>• Kursi</li> <li>• Alat pengukur kelembaban ruangan</li> <li>• Alat Pengukur suhu ruangan</li> <li>• Troly Emergensi</li> <li>• Thermometer Axila digital</li> <li>• EKG</li> </ul> <p>b. Obat dan cairan infus standar formularium yang tersedia di Apotik RSUD Depok</p>
9	Kompetensi Petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dr. spesialis/ dr. DPJP</li> <li>2. Dr. Umum terlatih/ dr. jaga 24 jam</li> <li>3. Kepala Ruangan</li> <li>4. Ketua Tim</li> <li>5. Perawat Terlatih dengan pendidikan Profesi Ners dan minimal Diploma III Keperawatan</li> <li>6. Bidan Terlatih dengan Pendidikan D4 kebidanan dan DIII Kebidanan</li> </ol>
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengawasan di lakukan oleh atasan langsung secara berjenjang</li> <li>• Pengawasan oleh MOD yang bertugas secara shift 24 jam</li> </ul>
11	Jumlah Petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dr. Spesialis : 6 Orang</li> <li>2. Dr. jaga ruang rawat inap : 1 sampai 2 orang per shift</li> <li>3. Kepala Ruangan : 1 Orang</li> <li>4. Perawat Pelaksana: 14 Orang</li> <li>5. Bidan Pelaksana : 8 Orang</li> </ol>

		6. Pramu Bhakti : 1 Orang 7. Administrasi ruangan : 1 Orang 8. Cleaning service: 1 orang per shift
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan di lakukan oleh dokter dan perawat sesuai kompetensinya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	Pelayanan kesehatan yang di standarisasi dengan SOP dan Pedoman Pelayanan
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Adanya indikator mutu instalasi yang mengacu kepada standar pelayanan minimal.

#### 4. Pelayanan Persalinan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Undang – undang Nomer 24 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li><li>b. Undang – undang Nomer 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>c. Undang – undang Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>d. Peraturan Walikota Depok Nomor 34 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok</li><li>e. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 20 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Non Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok</li></ul>
2	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Pasien Baru Mengisi Status Pasien Untuk pasien Jaminan (JKN, e-KTP, dan jaminan lainnya) yang di persyaratkan dilengkapi</li><li>b. Pasien Lama Menyerahkan kartu berobat Untuk pasien Jaminan (JKN, e-KTP, dan Jaminan lainnya) yang dipersyaratkna dilengkapi</li></ul>

3	Sistem, Mekanisma, dan Prosedur	 <pre> graph TD     Pasien --&gt; PK[Poli Kandungan]     Pasien --&gt; UGD1[UGD]     PK --&gt; Pendaftaran     UGD1 --&gt; Pendaftaran     Pendaftaran --&gt; RP["Ruang Persalinan - Persalinan Normal - Persalinan Operasi"]     RP --&gt; RRI[Ruang rawat inap]     RP --&gt; UGDVK[UGD VK]     RRI --&gt; Sembuh     UGDVK --&gt; Sembuh     Sembuh --&gt; Pulang     Pulang --&gt; Kontrol["Kontrol ke Poliklinik"] </pre>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	±8 Jam
5	Biaya / Tarif	Persalinan Normal Rp. 428.000,- Persalinan dengan penyulit Rp. 1.437.000,- Pasien JKN sesuai tarif BPJS Pasien e-KTP Kota Depok Gratis Tarif Pelayanan lainnya sesuai dengan Peraturan Wali Kota Depok
6	Produk Layanan	a. Melakukan pelayanan pertolongan pada persalinan normal dan patologik b. Melakukan pelayanan pertolongan pada persalinan Covid dan non Covid c. Pelayanan inpartu Neonatus Prematur d. Persiapan tindakan Operasi e. Tindakan Curetage
7	Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kotak Saran yang tersedia</li> <li>• Petugas MOD No. HP : 082298661201</li> <li>• Website : <a href="http://rsud.depok.go.id">rsud.depok.go.id</a></li> <li>• Email : <a href="mailto:rsud@depok.go.id">rsud@depok.go.id</a></li> </ul>

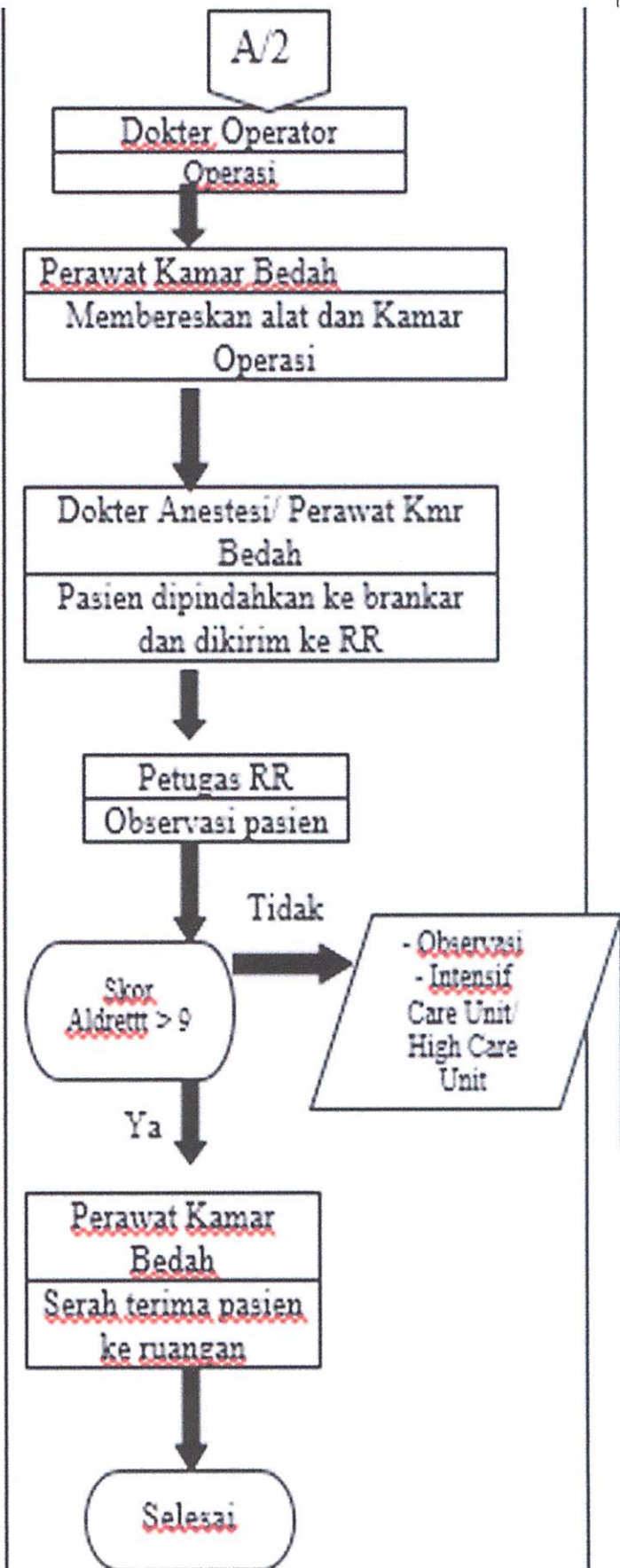


8	Sarana, Peralatan, Obat	<p>a. Sarana Kamar bersalin, ruang perawatan, kamar mandi, ruang linen, ruang pantry bidan+ kamar mandi, ruang dokter, ruang persiapan, ruang cuci, ruang observasi, ruang isolasi tekanan negative, ruang persalinan bertekanan negative, ruang ganti petugas pria, ruang ganti petugas wanita,</p> <p>b. Peralatan Peralatan kamar bersalin, set partus, set kuretase, set minor surgery, Doppler/KETG, tensimeter, timbangan bayi, suction apparatus, lampu periksa, stand infus, 02 set, emergency light, sterilisator, forceps, vacuum, ekstraktor, infus set, klem haemostasis, gunting pusat, sarung tangan, celemek plastic, kasa dan kapas, doek, cardiograph, stetoskop, resuscitation for adult, resuscitation for infant, minor surgery Instrument, tempat tidur ibu, tempat tidur bayi, thermometer, stetoskop biasa, ginekologi set, infus set, meja gynecologi, instrument table, film viewer, catheter</p> <p>c. Obat Obat-obatan formularium + obat uterotonika, di RSUD Kota Depok</p>
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Bidan (DIII dan DIV Kebidanan), Tim Ponek yang terlatih
10	Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan di lakukan oleh atasan langsung secara berjenjang</p> <p>b. Pengawasan oleh MOD yang bertugas secara shift 24 jam</p>
11	Jumlah Petugas	<p>1. dr. Spesialia Obstetri dan Gynekologi : 3 Orang</p> <p>2. dr. jaga ruang rawat inap : 1 sampai 2 orang per shift</p> <p>3. Kepala Ruangan : 1 Orang</p> <p>4. Bidan Pelaksana: 20 Orang</p> <p>5. Pramu Bhakti : 1 Orang</p> <p>6. Administrasi ruangan : 1 Orang</p> <p>Cleaning service: 1 orang per shift</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan dilakukan oleh dokter dan Bidan sesuai Kompetensinya
13	Jaminan kemanan dan keselamatan Pelayanan	Pelayanan kesehatan yang distandarisasi dengan Sop dan Pedoman Pelayanan
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Adanya indikator mutu instalasi yang mengacu kepada standar pelayanan minimal.

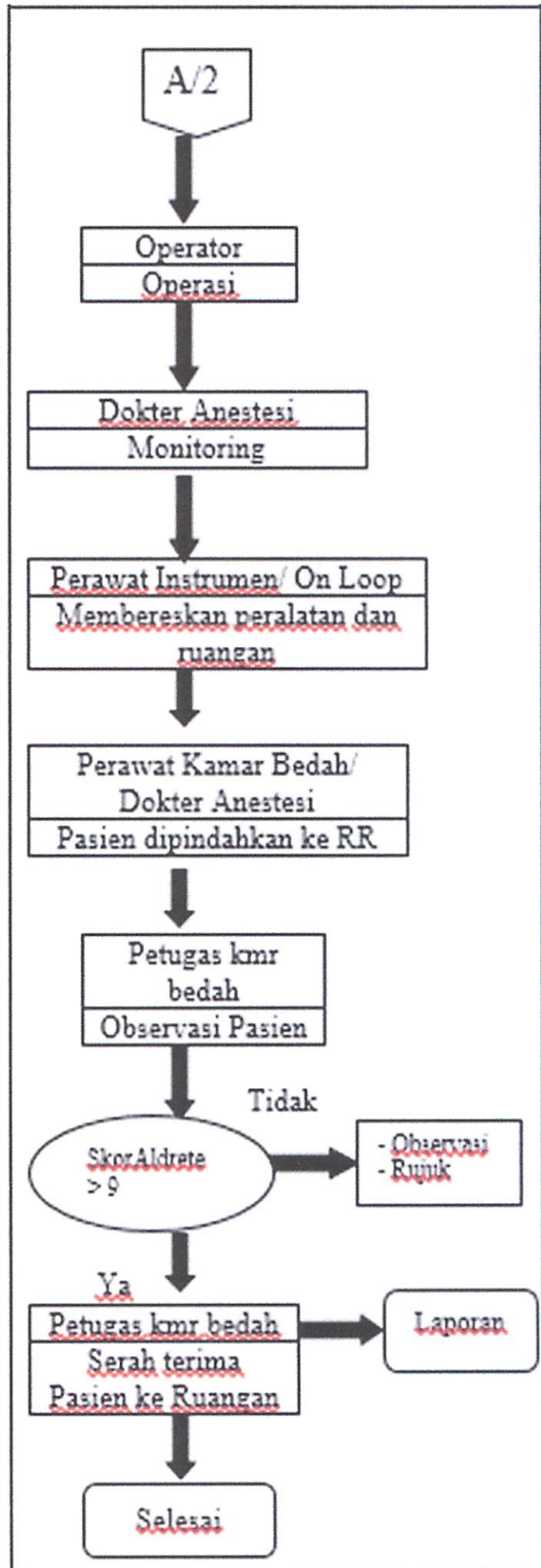
## 5. Pelayanan Kamar Operasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Undang-undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.</li> <li>▪ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran</li> <li>▪ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan</li> <li>▪ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</li> <li>▪ Undang-undang Keperawatan N0 38 Tahun 2014</li> <li>▪ Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Operasi, Kemenkes 2012</li> <li>▪ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonsia No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> </ul> </li> <li>▪ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>▪ Peraturan Walikota Kota Depok No 20 tahun 2019 tarif pelayanan kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah</li> </ul>
2.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Status pasien lengkap dengan hasil konsul</li> <li>▪ Pasien di puasakan 6 – 8 jam</li> <li>▪ Daerah operasi di cukur sesuai dengan indikasi</li> <li>▪ Surat ijin operasi</li> <li>▪ Surat ijin pembiusan</li> <li>▪ Inform consent</li> <li>▪ Darah transfusi sesuai indikasi</li> <li>▪ Alat kesehatan sesuai indikasi dokter.</li> </ul>

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Sistem mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;">ALUR OPERASI ELEKTIF</p> <pre> graph TD     A1{{A/1}} --&gt; B1[Perawat Kmr. bedah Serah terima pasien dan registrasi]     B1 --&gt; B2[Petugas Kmr. bedah Menyiapkan mesin, alat dan obat-obatan]     B2 --&gt; B3[Perawat Kmr. Bedah Memindahkan pasien ke meja operasi]     B3 --&gt; D1((Pasien Siap))     D1 -- Tidak --&gt; B4[Dokter anestesi Support mental premedikasi/ penenang]     B4 --&gt; B5[Dokter anestesi Pemberian anestesi]     D1 -- Ya --&gt; B5     B5 --&gt; B6[Operator, asisten perawat instrumen Mencuci tangan]     B6 --&gt; B7[Asisten operator Desinfeksi area operasi]     B7 --&gt; B8[Operator Melakukan tindakan operasi]     B8 --&gt; A3{{A/3}}   </pre>



ALUR OPERASI CITO



NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Jangka waktu penyelesaian	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Operasi kecil ± 1 jam</li> <li>▪ Operasi Sedang ± 2 jam</li> <li>▪ Operasi besar ± 4 jam</li> </ul>
5.	Biaya /Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Operasi kecil ±4 juta</li> <li>▪ Operasi sedang ±6 juta</li> <li>▪ Operasi besar ±8 juta</li> <li>▪ Pasien JKN sesuai dengan tariff BPJS</li> <li>▪ Pasien BANSOS</li> <li>▪ Tarif pelayana lainnya sesuai dengan Peraturan Walikota Kota Depok No 20 tahun 2019 tarif pelayanan kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Khidmat Sehat Afiat.</li> </ul>
6.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tindakan operasi Bedah umum</li> <li>▪ Tindakan operasi bedah digestive</li> <li>▪ Tindakan operasi orthopedi</li> <li>▪ Tindakan operasi urulogi</li> <li>▪ Tindakan operasi mata</li> <li>▪ Tindakan operasi THT</li> <li>▪ Tindakan operasi kandungan dan kebidanan</li> <li>▪ Tindakan operasi bedah mulut</li> <li>▪ Tindakan Anestesi</li> <li>▪ Tindakan operasi Covid</li> </ul>
7.	Sarana, peralatan dan obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sarana Ruangan yang memenuhi persyaratan Septik dan Aseptik yaitu;ruang pantry,ruang ganti baju wanita dan laki laki,ruang Pra operasi,ruang intra operasi,ruang pasca operasi,ruang instrument steril, ruang Farmasi,ruang linen,runag Bahan habis pakai,ruang Operasi Covid,ruang pre cleaning instrument kotor, ruang kepala instalasi ,ruang kepala ruangan,ruang staff,toilet.</li> <li>▪ Prasarana Anestesi APP, operating lamp,operating table,electro surgery,suction pump,respirator,defibrillator,autoclave table,laser coagulator,laparascopy,refrigelator,infusion pump,ultrasound cleaner, Set instrument operasi yang sesuai dengan jenis operasi.</li> <li>▪ Obat Obat – obat anestesi, cairan infus kristaloid dan koloid,obat – obat emergency,obat – obat antibiotika, dan obat – obat lain sesuai dengan yang di anjurkan oleh dokter spesialis</li> </ul>

NO	KOMPONEN	URAIAN
8.	Kompetensi dan pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter spesialis bedah umum,dokter spesialis bedah digestive,dokter spesialis kandungan &amp; kebidanan,dokter spesialis mata,dokter spesialis orthopedi,dokter spesialis urologi,dokter spesialis bedah mulut,dokter spesialis THT, dokter spesialis anestesi,dan dokter spesialis lain nya,perawat bedah yang terlatih baik yang D III keperawatan maupun Ners,perawat sub spesialis, perawat yang terlatih di bidang anestesi ,penata anestesi .</li> </ul>
9.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kepala instalasi,komite medic,komite keperawatan,komite nakes lain,satuan pengawas internal rumah sakit.</li> </ul>
10.	Penanganan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MOD No HP 082298661201 Ig:rsud_kota_depok Website:rsud.depok.go.id Gform:https://bit.ly/3dpJHYV</li> </ul>
11.	Jumlah Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter anestesi ; 3 org</li> <li>▪ Dokter Bedah umum ; 3 orang</li> <li>▪ Dokter bedah digestive ; 1 orang</li> <li>▪ Dokter Kandungan &amp; kebidanan ; 3 orang</li> <li>▪ Dokter orthopedi ; 1 orang</li> <li>▪ Dokter urologi ; 1 orang</li> <li>▪ Dokter THT ; 1 orang</li> <li>▪ Dokter mata ; 2 orang</li> <li>▪ Dokter Bedah mulut ; 2orang</li> <li>▪ Perawat bedah ; 14 orang</li> <li>▪ Perawat anestesi ; 3 orang</li> <li>▪ Penata Anestesi ; 1 orang</li> </ul>
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelayanan di lakukan oleh dokter ahli dan perawat sesuai dengan kompetensi</li> </ul>
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelayanan kesehatan yang di standarisasi dengan SOP</li> </ul>
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Standart pelayanan minimal pelayanan kamar operasi sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI no 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang berlakunya standar pelayanan di rumah sakit</li> </ul>

## 6. Pelayanan Intensif Care Unit (ICU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</li><li>2) Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan di Rumah Sakit</li><li>3) Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li><li>4) Undang-undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</li><li>5) Keputusan Menteri Kesehatan RI No/ 779/Menkes/SK/VIII/2008, tentang Standar Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi di Rumah Sakit</li><li>6) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Peiayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit</li><li>7) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 519/Menkes/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi Intensive di Rumah Sakit</li><li>8) Keputusan Direktur Jenderal Upaya Kesehatan No . HK.02.04/1966/11, tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Intensive Care Unit di Rumah Sakit</li></ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	Pasien dari IGD/ Ruang Perawatan / Kamar Operasi BPJS, BANSOS dan Umum : Pasien dengan indikasi masuk ICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan.



3

Prosedur

Pendaftaran

Petugas Mengantar ke ICU



Petugas Timbang Terima



Asuhan Medis dan Keperawatan



PINDAH RUANG /RUJUK /APS PULANG

	<p>Prosedur</p>	<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter penanggung jawab pasien yang berasal dari IGD/IBS/rawat inap berkonsultasi dengan dokter anestesi untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan ICU.</li> <li>2. Dokter Anestesi memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke ICU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi:</li> </ol> <p><b>Prioritas 1</b></p> <p>Pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitiasi, seperti dukungan / bantuan ventilasi dan alat bantu suportif organ / sistem yang lain, infus obat-obatan vasoaktif kontinyu, obat anti aritmia kontinyu, pengobatan kontinyu tertitiasi, dan lain-lainnya. Contoh pasien gangguan atau gagal nafas akut, gangguan atau gagal sirkulasi / kardiovaskuler, gangguan atau gagal susunan syaraf, gangguan atau gagal ginjal, pasien pasca bedah kardiotorasik, sepsis berat, gangguan keseimbangan asam-basa yang berat dan atau gangguan elektrolit yang mengancam nyawa.</p> <p><b>Prioritas 2</b></p> <p>Pasien yang memerlukan pemantauan dengan mempergunakan peralatan monitor, misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi intensif pasca bedah operasi: post trepanasi, post laparatomi dengan komplikasi, dll.</li> <li>• Observasi intensif pasca henti jantung dalam keadaan stabil</li> <li>• Observasi pada pasca bedah dengan penyakit jantung</li> </ul> <p><b>Prioritas 3</b></p> <p>Pasien yang dalam kondis ikritis dan tidak stabil yang mempunyai harapan kecil untuk disembuhkan atau manfaat dari tindakan yang didapat sangat kecil. Pasien ini hanya memerlukan terapi intensif pada penyakit akutnya tetapi tidak dilakukan intubasi atau resusitasi kardio pulmoner.</p>
--	-----------------	--

		<p>Pengecualian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien yang memenuhi kriteria masuk ICU tetapi menolak terapi tunjangan hidup yang agresif dan hanya demi “perawatan yang aman saja”.</li> <li>• Pasien dalam keadaan vegetatif permanen</li> <li>• Pasien yang telah dipastikan mengalami Mati Batang Otak (MBO)</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif pasien dapat segera masuk ICU</li> <li>4. Setelah pasien masuk ICU, Dokter Anestesi yang akan memberikan penanganan pasien selanjutnya.</li> <li>5. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/rawat inap di bangsal/rujuk ke RS yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas administrasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pulang atas permintaan sendiri</li> <li>b. Pasien Rawat Inap di Bangsal Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan di bangsal yaitu :           <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Status fisik pasien sudah stabil dan tidak memerlukan monitoring ketat.</li> <li>ii. status pasien menurun namun tidak ada rencana intervensi aktif</li> </ol> </li> <li>c. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya.</li> </ol> </li> </ol>
--	--	---

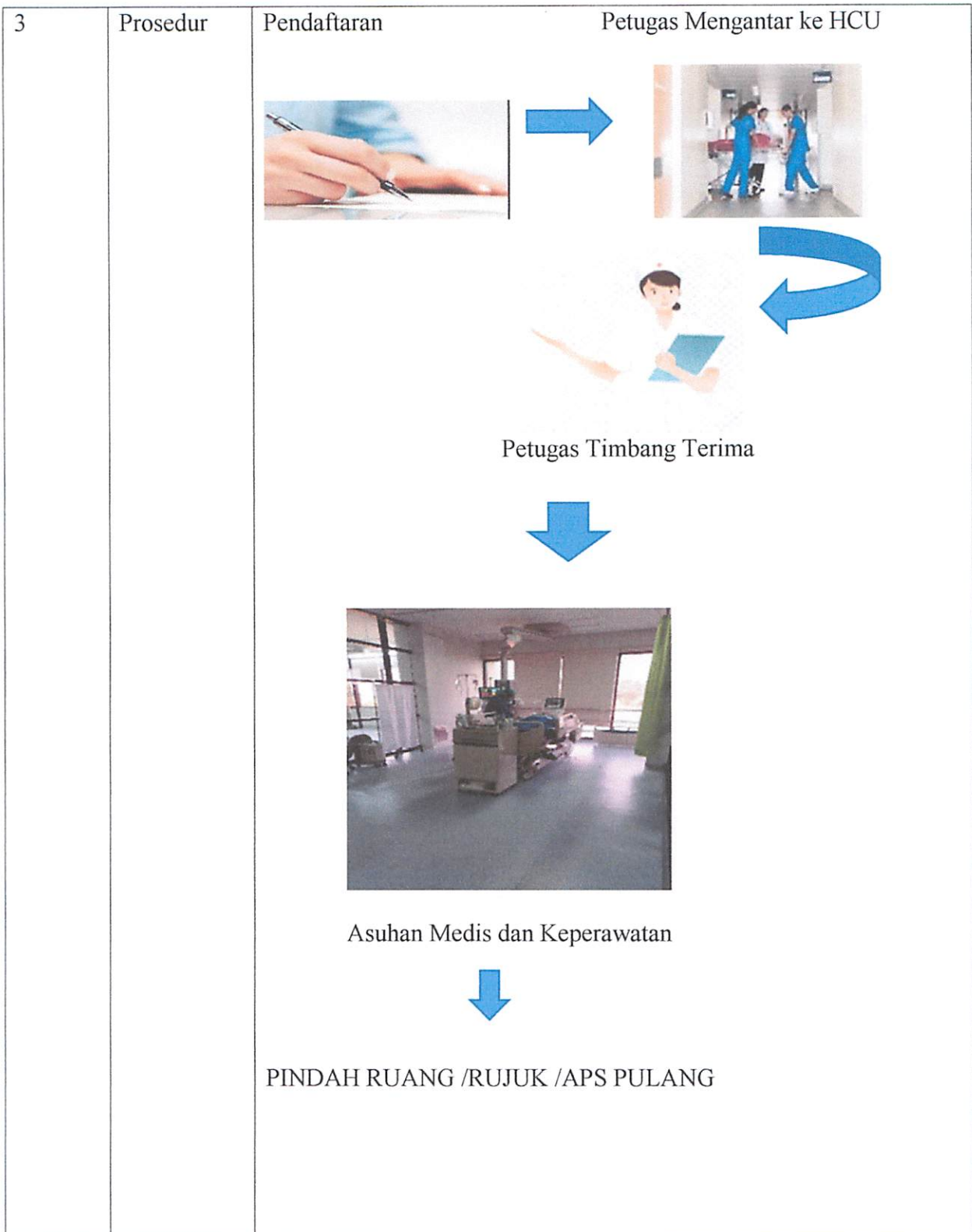
4	Waktu Pelayanan	Waktu pelayanan setiap hari 24 jam																		
5	Biaya Pelayanan	<p>UMUM ,BPJS, BANSOS Sesuai Perwal Sesuai Perda</p> <table border="1" data-bbox="784 508 1357 1143"> <thead> <tr> <th data-bbox="784 508 878 545">No</th> <th data-bbox="878 508 1105 545">Jenis Biaya</th> <th data-bbox="1105 508 1357 545">Jumlah Biaya</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="784 545 878 657">1</td> <td data-bbox="878 545 1105 657">Biaya bahan habis pakai</td> <td data-bbox="1105 545 1357 657">Sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku</td> </tr> <tr> <td data-bbox="784 657 878 732">2</td> <td data-bbox="878 657 1105 732">Biaya Akomodasi</td> <td data-bbox="1105 657 1357 732">Rp 500.000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="784 732 878 882">3</td> <td data-bbox="878 732 1105 882">Biaya visit Dokter spesialis Dokter umum</td> <td data-bbox="1105 732 1357 882">Rp 120.000 Rp 50.000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="784 882 878 999">4</td> <td data-bbox="878 882 1105 999">Tarif jasa tindakan medic operatif</td> <td data-bbox="1105 882 1357 999">Sesuai perwal dan perda yang berlaku</td> </tr> <tr> <td data-bbox="784 999 878 1143">5</td> <td data-bbox="878 999 1105 1143">Tarif Jasa Tindakan Non Operatif</td> <td data-bbox="1105 999 1357 1143">Sesuai Perda dan Perda yang berlaku</td> </tr> </tbody> </table>	No	Jenis Biaya	Jumlah Biaya	1	Biaya bahan habis pakai	Sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku	2	Biaya Akomodasi	Rp 500.000	3	Biaya visit Dokter spesialis Dokter umum	Rp 120.000 Rp 50.000	4	Tarif jasa tindakan medic operatif	Sesuai perwal dan perda yang berlaku	5	Tarif Jasa Tindakan Non Operatif	Sesuai Perda dan Perda yang berlaku
No	Jenis Biaya	Jumlah Biaya																		
1	Biaya bahan habis pakai	Sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku																		
2	Biaya Akomodasi	Rp 500.000																		
3	Biaya visit Dokter spesialis Dokter umum	Rp 120.000 Rp 50.000																		
4	Tarif jasa tindakan medic operatif	Sesuai perwal dan perda yang berlaku																		
5	Tarif Jasa Tindakan Non Operatif	Sesuai Perda dan Perda yang berlaku																		
6	Produk Layanan	<p>Pelayanan di ICU meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan resusitasi jantung paru,</li> <li>• Pelayanan pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator sederhana,</li> <li>• Pelayanan terapi Oksigen,</li> <li>• Pelayanan pemantauan EKG, pulse oksimetri yang terus menerus,</li> <li>• Pelayanan pemberian nutrisi enteral dan parenteral,</li> <li>• Pelayanan pemasangan cateter vena sentral</li> <li>• Pelayanan fisioterapi dada.</li> </ul>																		
7	Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon MOD 082298661201</li> <li>3. Website RSUD (rsud.depok.go.id)</li> </ol>																		

8	Sarana Prasarana / Fasilitas	<p>A. RUANG :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbentuk kubikal dan bertekanan Negative Sebanyak 9 bed</li> </ul> <p>B. Fasilitas dan Peralatan ICU</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terdapat Pendant, Bed side monitor pada setiap kamarnya yang bisa mengukur tekanan darah, Sat O2, melakukan perekaman EKG, Hr, Pernafsan pasien</li> <li>2) Bed dengan pengukur berat badan</li> <li>3) Vena viewer</li> <li>4) Infus pump</li> <li>5) Syringe pump</li> <li>6) Ventilator</li> <li>7) Penguukur Cateter vena sentral</li> <li>8) Defibrilator</li> <li>9) Rekaman EKG 12 lead</li> <li>10) Suhu/ Thermometer</li> <li>11) Lampu untuk tindakan</li> <li>12) Blanket Rool</li> <li>13) Blangket Warm</li> <li>14) Alat periksa AGD di ruangan</li> </ol> <p>C. Peralatan Linen pasien  D. Peralatan Rumah tangga  E. Formulir Pencatatan  F. Peralatan Keselamatan diri</p>
9	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ka Intalasi ICU</li> <li>2. KARU ICU</li> <li>3. Koordinator mutu dan keselamatan pasien</li> <li>4. Bidang keperawatan</li> </ol>
10	Pegawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atasan langsung</li> <li>2. Satuan Pengawas Intern SPI</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ka Instalasi ICU : 1</li> <li>2. Kepala Ruangan ICU : 1</li> <li>3. Penanggungjawab shift : 6</li> <li>4. Perawat Pelaksana : 17</li> <li>5. POS : 1</li> <li>6. Admin:1</li> <li>7. Dokter Jaga</li> <li>8. Dokter Spesialis</li> </ol>

12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SPM</li> <li>2. Adanya SPO</li> <li>3. Sarana Prasarana Pendukung</li> <li>4. Kepastian Persyaratan</li> <li>5. Kepastian Biaya</li> <li>6. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya</li> <li>7. Akreditasi Tahun</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien</p> <p>Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama &lt; 72 jam dalam 1 bulan</li> <li>2. Jumlah ketersediaan tenaga kesehatan pemberi pelayanan di ruang icu yang kompeten</li> <li>3. Penilaian tingkat keparahan pasien kritis dengan SOFA SCORE</li> <li>4. Persentasi pasien masuk icu sesuai dengan kriteria</li> <li>5. Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator</li> <li>6. Kepatuhan terhadap hand hygiene</li> <li>7. Kejadian Infeksi Nosokomial</li> <li>8. Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU</li> <li>9. Kepuasan pelanggan</li> </ol>

## 7. Pelayanan High Care Unit (HCU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</li> <li>2) Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan di Rumah Sakit</li> <li>3) Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>4) Undang-undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</li> <li>5) Keputusan Menteri Kesehatan RI No/ 779/Menkes/SK/VIII/2008, tentang Standar Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi di Rumah Sakit</li> <li>6) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit</li> <li>7) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 519/Menkes/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi Intensive di Rumah Sakit</li> <li>8) Keputusan Direktur Jenderal Upaya Kesehatan No HK.02.04/1966/11, tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Intensive Care Unit di Rumah Sakit</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien dari IGD/ Ruang Perawatan / Kamar Operasi BPJS, BANSOS dan Umum : Pasien dengan indikasi masuk HCU sesuai dengan kriteria yang ditentukan.</p>





	<p>Prosedur</p>	<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter penanggung jawab pasien yang berasal dari IGD/IBS/rawat inap berkonsultasi dengan dokter anestesi untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan HCU</li> <li>2. Dokter Anestesi memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke HCU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien yang memerlukan pengawasan/observasi/pemantauan intensif, therapy supportif, serta alat bantu intensif</li> <li>b. Pasien gagal organ yang berpotensi mempunyai resiko tinggi untuk terjadi komplikasi dan tidak memerlukan alat bantu invasive</li> <li>c. Pasien yang tidak memerlukan bantuan pernafasan mekanik (ventilator)</li> <li>d. Pasien yang tidak memerlukan perawatan dan pengawasan perioperative</li> </ol> </li> <li>3. Setelah pasien masuk HCU, Dokter Spesialis (DPJP), sebagai dokter yang akan memberikan penanganan pasien selanjutnya.</li> <li>4. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan ventilator mekanik, maka pasien akan masuk ICU.</li> <li>5. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/rawat inap di bangsal/rujuk ke RS yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas administrasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pulang atas permintaan sendiri</li> <li>b. Pasien Rawat Inap di Bangsal Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan di bangsal yaitu :           <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Status fisik pasien sudah stabil dan tidak memerlukan monitoring ketat.</li> <li>ii. status pasien menurun namun tidak ada rencan</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
--	-----------------	--

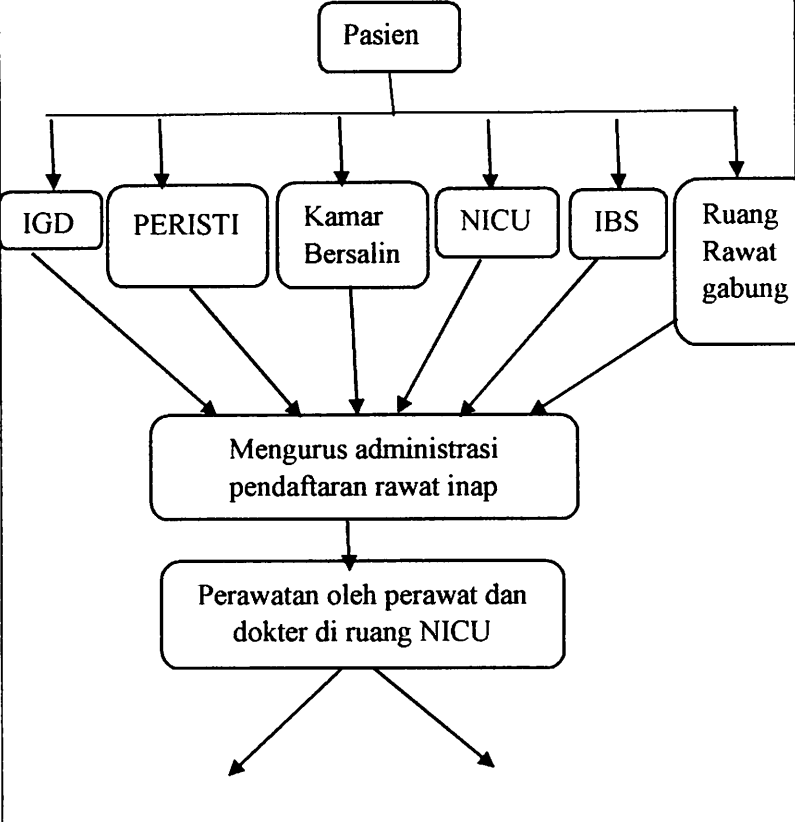
		<p>intervensi aktif</p> <p>c. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya.</p>																		
4	Waktu Pelayanan	Waktu pelayanan setiap hari 24 jam																		
5	Biaya Pelayanan	<p>UMUM ,BPJS, BANSOS Sesuai Perwal Sesuai Perda</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Jenis Biaya</th> <th>Jumlah Biaya</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Biaya bahan habis pakai</td> <td>Sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Biaya Akomodasi</td> <td>Rp 300.000</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Biaya visit Dokter spesialis Dokter umum</td> <td>Rp 120.000 Rp 50.000</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Tarif jasa tindakan medic operatif</td> <td>Sesuai perwal dan perda yang berlaku</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Tarif Jasa Tindakan Non Operatif</td> <td>Sesuai Perda dan Perda yang berlaku</td> </tr> </tbody> </table>	No	Jenis Biaya	Jumlah Biaya	1	Biaya bahan habis pakai	Sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku	2	Biaya Akomodasi	Rp 300.000	3	Biaya visit Dokter spesialis Dokter umum	Rp 120.000 Rp 50.000	4	Tarif jasa tindakan medic operatif	Sesuai perwal dan perda yang berlaku	5	Tarif Jasa Tindakan Non Operatif	Sesuai Perda dan Perda yang berlaku
No	Jenis Biaya	Jumlah Biaya																		
1	Biaya bahan habis pakai	Sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku																		
2	Biaya Akomodasi	Rp 300.000																		
3	Biaya visit Dokter spesialis Dokter umum	Rp 120.000 Rp 50.000																		
4	Tarif jasa tindakan medic operatif	Sesuai perwal dan perda yang berlaku																		
5	Tarif Jasa Tindakan Non Operatif	Sesuai Perda dan Perda yang berlaku																		

6	Produk Layanan	<p>Pelayanan di HCU meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan resusitasi jantung paru,</li> <li>• Pelayanan pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal</li> <li>• Pelayanan terapi Oksigen,</li> <li>• Pelayanan pemantauan EKG, pulse oksimetri yang terus menerus,</li> <li>• Pelayanan pemberian nutrisi enteral dan parenteral,</li> <li>• Pelayanan pemasangan cateter vena sentral</li> <li>• Pelayanan fisioterapi dada.</li> <li>• Pelayanan perawatan luka modern.</li> </ul>
7	Pengaduan	<p>Pengaduan dari pasien atau keluarga akan ditangani segera oleh pemberi asuhan pelayanan pada shift tersebut (perawat / dokter). Bila pengaduan tersebut belum dapat teratasi, maka pengajuan akan ditingkatkan secara berjenjang ke tingkat yang lebih tinggi.</p>
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	<p>A. RUANG : Ruang HCU terdapat 6 Bed</p> <p>B. Fasilitas dan Peralatan HCU</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terdapat Bed pasien elektrik dengan Bed side monitor pada setiap Bednya yang bisa mengukur tekanan darah, Sat O<sub>2</sub>, melakukan perekaman EKG, Hr, Pernafsan pasien</li> <li>2) Infus pump</li> <li>3) Syringe pump</li> <li>4) Pengukur Cateter vena sentral</li> <li>5) Defibrilator</li> <li>6) Rekam EKG 12 lead</li> <li>7) Suhu / Thermometer</li> <li>8) Lampu untuk tindakan</li> <li>9) Blanket Rool</li> <li>10) Blangket Warm</li> <li>11) Alat periksa AGD di ruangan</li> </ol> <p>C. Peralatan Linen pasien D. Peralatan Rumah tangga E. Formulir Pencatatan F. Peralatan Keselamatan diri</p>

9	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ka Intalasi HCU</li> <li>2. KARU HCU</li> <li>3. Koordinator mutu dan keselamatan pasien</li> <li>4. Bidang keperawatan</li> </ol>
10	Pegawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atasan langsung</li> <li>2. Satuan Pengawas Intern SPI</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ka Instalasi HCU : 1</li> <li>2. Kepala Ruangan HCU : 1</li> <li>3. Penanggungjawab shift : 5</li> <li>4. Perawat Pelaksana : 9</li> <li>5. POS : 1</li> <li>6. Admin:1</li> <li>7. Dokter Jaga</li> <li>8. Dokter Spesialis</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SPM</li> <li>2. Adanya SPO</li> <li>3. Sarana Prasarana Pendukung</li> <li>4. Kepastian Persyaratan</li> <li>5. Kepastian Biaya</li> <li>6. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya</li> <li>7. Akreditasi Tahun</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien</p> <p>Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama &lt; 72 jam dalam 1 bulan</li> <li>2. Jumlah ketersediaan tenaga kesehatan pemberi pelayanan di ruang hcu yang kompeten</li> <li>3. Penilaian tingkat keparahan pasien kritis dengan SOFA SCORE</li> <li>4. Persentasi pasien masuk hcu sesuai dengan kriteria</li> <li>5. Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring ketat.</li> <li>6. Kepatuhan terhadap hand hygiene</li> <li>7. Kejadian Infeksi Nosokomial</li> <li>8. Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang HCU</li> <li>9. Kepuasan pelanggan</li> </ol>

## 8. Pelayanan Neonatal Intensif Care Unit (NICU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang – undang Nomer 24 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li><li>2. Undang – undang Nomer 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>3. Undang – undang Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>4. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 20 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Non Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok</li></ol>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu identitas ( foto ccopy KTP ibu)</li><li>2. Foto ccopy kartu keluarga orang tua bayi</li><li>3. Foto ccopy kartu BPJS Ibu/asuransi yang lain</li><li>4. Surat Rujukan</li><li>5. Surat perintah rawat Inap</li><li>6. Surat permohonan pindah ruangan</li><li>7. Status pasien lengkap dengan hasil konsul dari DPJP/ dr. Spesialis Anak</li><li>8. Ruang Perawatan tersedia</li></ol>

3	System, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Pasien datang dari IGD, Ruang Peristi, Ruang Kamar Bersalin, IBS dan Ruang rawat gabung untuk mendapatkan pelayanan Neonatus yang membutuhkan perawatan khusus di ruang NICU</p> <p>2. Petugas bersama Orang tua bayi membawa pasien menuju ke ruangan NICU untuk mendapatkan perawatan khusus dari petugas ruang NICU</p>  <pre> graph TD     Pasien[<b>Pasien</b>] --&gt; IGD[<b>IGD</b>]     Pasien --&gt; PERISTI[<b>PERISTI</b>]     Pasien --&gt; KamarBersalin[<b>Kamar Bersalin</b>]     Pasien --&gt; NICU[<b>NICU</b>]     Pasien --&gt; IBS[<b>IBS</b>]     Pasien --&gt; RuangRawatGabung[<b>Ruang Rawat gabung</b>]     IGD --&gt; Admin[Mengurus administrasi pendaftaran rawat inap]     PERISTI --&gt; Admin     KamarBersalin --&gt; Admin     NICU --&gt; Admin     IBS --&gt; Admin     RuangRawatGabung --&gt; Admin     Admin --&gt; Perawatan[Perawatan oleh perawat dan dokter di ruang NICU]     Perawatan --&gt; Exit[ ]   </pre>
---	---------------------------------	---

		<pre> graph TD     A[Kondisi Pasien membaik] --&gt; B[Pindah ke perawatan ruang PERISTI]     B --&gt; C[Pasien Perbaikan]     B --&gt; D[Pasien Perburukan]     C --&gt; E[Mengurus administrasi pulang/ pindah ruang]     D --&gt; E     E --&gt; F[Pulang]     E --&gt; G[Pindah rawat ke ruang NICU]     H[Kondisi Pasien Memburuk] --&gt; I[Mengurus administrasi pulang]     I --&gt; J[Di rujuk ke RS dengan tipe lebih tinggi di antar oleh petugas &amp; ambulans RS]     I --&gt; K[Meninggal, di antar menggunakan ambulans dan petugas ambulans] </pre>
4	Jangka Waktu Pelayanan	Monitoring 24 jam
5	Biaya/Tarif	Umum: sesuai Perda nomor 20 Tahun 2019 JKN : Sesuai Permenkes nomor 52 tahun 2016
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan bayi usia 0 – 28 hari</li> <li>2. Pelayanan menggunakan inkubator untuk semua Bayi, Perawatan bayi prematur, BBLR, BBLSR, Asfiksia Berat , Hypoglikemia, Syndrome Gawat Napas yang berat pada Neonatus, MAS, Sepsis, bayi dengan Covid-19 dengan gangguan pernafasan berat</li> <li>3. Blue light therapy untuk bayi ikterus/ kuning</li> <li>4. Inkubator Transport untuk melakukan tranfer pasien di dalam dan luar Rumah sakit</li> <li>5. Infant Warmer/ pemancar panas untuk melakukan tindakan</li> <li>6. ventilator dengan mode invasive, Non invasive (NIV)</li> <li>7. Pemasangan PICC</li> </ol>

7	Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Telp. : (0251) 8602514, 8602134</li> <li>2. Email : depokrsud@yahoo.com</li> <li>3. Website : rsud.depok.go.id</li> <li>4. Instagram : @rsud_kota_depok</li> </ol>
8	Sarana Peralatan dan Obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarana</li> <li>• Ruang Ber AC di lengkapi dengan Hepafilter</li> <li>• Ruang NICU isolasi bertekanan negatif</li> <li>• Pendant yang di lengkapi dengan (soket listrik, lampu, oksigen, udara tekan dan vacum/ suction, Tiang infuse, breket )</li> <li>• Inkubator dengan timbangan digital, skint probe temperatur, pengaturan kelembaban ruangan inkubator.</li> <li>• Infant warmer</li> <li>• Ventilator dengan mode VG</li> <li>• Vidio Laringoskope</li> <li>• ETT dengan stilet semua ukuran untuk Neonatus</li> <li>• Close suction</li> <li>• Nebulizer</li> <li>• Timbangan digital</li> <li>• Baby Box</li> <li>• T-Piece Resusitator &amp; bag valve and mask + reservoir</li> <li>• Syring Pump</li> <li>• Infusion Pump untuk cairan dan Tranfusi</li> <li>• Bed side monitor, Pulse oximetri portable</li> <li>• Lampu tindakan</li> <li>• Vein viewer</li> <li>• Inkubator transport</li> <li>• Tempat memandikan Bayi</li> <li>• washtafel untuk mencuci tangan</li> <li>• alat Rontgen Portable</li> <li>• Kursi</li> <li>• Blue Light Therapi</li> </ul>







		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Laktasi di lengkapi dengan kulkas penyimpanan asi, sofa, breast pump elektrik</li> <li>• Alat pengukur kelembaban ruangan</li> <li>• Alat Pengukur suhu ruangan</li> <li>• Tempat penyimpanan linen bayi</li> <li>• Thermometer Axila digital</li> <li>• Troly emergensi</li> <li>• Meja flowsheet</li> <li>• Kulkas medisine</li> <li>• Nurs station</li> <li>• meja, kursi</li> <li>• Ruang APD</li> <li>• Stetoscope</li> <li>• ECG</li> <li>• Alat GDS</li> </ul>
9	Kompetensi Petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dr. spesialis Anak / dr. DPJP</li> <li>2. dr. Umum terlatih/ dr. jaga 24 jam</li> <li>3. Kepala Ruangan</li> <li>4. Ketua Tim</li> <li>5. Perawat Terlatih dengan pendidikan Profesi Ners dan minimal Diploma III Keperawatan</li> </ol> <p>Dengan Kompetensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelatihan Neonatus level III</li> <li>- Pelatihan Neonata emergensi</li> <li>- Resusitasi Neonatus dan stabilisasi neonatus pasca resusitasi</li> <li>- Transport Neonatus</li> <li>- Perawatan Metode Kanguru</li> <li>- Penanganan BBLR</li> <li>- Manajemen Laktasi</li> <li>- BTCLS</li> <li>- Perawatan bayi dengan ventilator</li> </ul>

10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengawasan di lakukan oleh atasan langsung secara berjenjang</li> <li>• Pengawasan oleh MOD yang bertugas secara shift 24 jam</li> </ul>
11	Jumlah Petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dr. Spesialia Anak : 3 Orang</li> <li>2. dr. jaga ruang rawat inap : 1 sampai 2 orang per shift</li> <li>3. Kepala Ruangan : 1 Orang</li> <li>4. Perawat Pelaksana: 12 Orang</li> <li>5. Pramu Bhakti : 1 Orang</li> <li>6. Administrasi ruangan : 1 Orang</li> <li>7. Cleaning service: 1 orang per shift</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan di lakukan oleh dokter dan perawat sesuai kompetensinya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	Pelayanan kesehatan yang di standarisasi dengan SOP dan Pedoman Pelayanan
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Adanya indikator mutu instalasi yang mengacu kepada standar pelayanan minimal.

## 9. Pelayanan Perinatal Intensif Care Unit

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</li><li>2) Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan di Rumah Sakit</li><li>3) Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li><li>4) Undang-undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</li><li>5) Keputusan Menteri Kesehatan RI No/ 779/Menkes/SK/VIII/2008, tentang Standar Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi di Rumah Sakit</li><li>6) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit</li><li>7) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 519/Menkes/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi Intensive di Rumah Sakit</li><li>8) Keputusan Direktur Jenderal Upaya Kesehatan No HK.02.04/1966/11, tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Intensive Care Unit di Rumah Sakit</li></ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>9) Pasien dari IGD/ Ruang Perawatan / Kamar Operasi BPJS, BANSOS dan Umum : Pasien dengan indikasi masuk PICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan.</li></ol>

3	Prosedur	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Pendaftaran</p>  </div> <div style="width: 45%;"> <p>Petugas Mengantar ke PICU</p>  </div> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Petugas Timbang Terima</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Asuhan Medis dan Keperawatan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">PINDAH RUANG /RUJUK /APS PULANG</p>
---	----------	--

	<p>Prosedur</p>	<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter penanggung jawab pasien yang berasal dari IGD/IBS/rawat inap berkonsultasi dengan dokter anestesi untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan PICU.</li> <li>2. Kepala Instalasi memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke PICU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi:</li> </ol> <p><b>Prioritas 1</b>  Pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitiasi, seperti dukungan / bantuan ventilasi dan alat bantu suportif organ / sistem yang lain, infus obat-obatan vasoaktif kontinyu, obat anti aritmia kontinyu, pengobatan kontinyu tertirasi, dan lain-lainnya.</p> <p><b>Prioritas 2</b>  Pasien yang memerlukan pemantauan dengan mempergunakan peralatan monitor, misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi intensif pasca bedah operasi: post trepanasi, post laparatomi dengan komplikasi, dll.</li> <li>• Observasi intensif pasca henti jantung dalam keadaan stabil</li> <li>• Observasi pada pasca bedah dengan penyakit jantung</li> </ul> <p><b>Prioritas 3</b>  Pasien yang dalam kondis ikritis dan tidak stabil yang mempunyai harapan kecil untuk disembuhkan atau manfaat dari tindakan yang didapat sangat kecil. Pasien ini hanya memerlukan terapi intensif pada penyakit akutnya tetapi tidak dilakukan intubasi atau resusitasi kardio pulmoner.</p> <p><b>Kriteria pasien masuk PICU :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anak umur 28 hari – 16 tahun</li> <li>b. Anak post operasi laparotomy</li> <li>c. Anak dengan kejang lama/berulang</li> <li>d. Anak dengan kebutuhan O2 lebih dari 80%</li> </ol>
--	-----------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Anak dengan pemakaian obat inotropik</li> <li>f. Anak dengan alat ventilator</li> <li>g. Anak dengan shock/resiko perdarahan</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif pasien dapat segera masuk PICU</li> <li>4. Setelah pasien masuk PICU, DPJP yang akan memberikan penanganan pasien selanjutnya.</li> <li>5. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/rawat inap di bangsal/rujuk ke RS yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas administrasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pulang atas permintaan sendiri</li> <li>b. Pasien Rawat Inap di Bangsal Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan di bangsal yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Status fisik pasien sudah stabil dan tidak memerlukan monitoring ketat.</li> <li>ii. status pasien menurun namun tidak ada rencana intervensi aktif</li> </ol> </li> <li>c. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya.</li> </ul> </li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	Waktu pelayanan setiap hari 24 jam

5	Biaya Pelayanan	<p>UMUM ,BPJS, BANSOS Sesuai Perwal Sesuai Perda</p> <table border="1" data-bbox="762 326 1329 966"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Jenis Biaya</th> <th>Jumlah Biaya</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Biaya bahan habis pakai</td> <td>Sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Biaya Akomodasi</td> <td>Rp 500.000</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Biaya visit Dokter spesialis Dokter umum</td> <td>Rp 120.000 Rp 50.000</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Tarif jasa tindakan medic operatif</td> <td>Sesuai perwal dan perda yang berlaku</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Tarif Jasa Tindakan Non Operatif</td> <td>Sesuai Perda dan Perda yang berlaku</td> </tr> </tbody> </table>	No	Jenis Biaya	Jumlah Biaya	1	Biaya bahan habis pakai	Sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku	2	Biaya Akomodasi	Rp 500.000	3	Biaya visit Dokter spesialis Dokter umum	Rp 120.000 Rp 50.000	4	Tarif jasa tindakan medic operatif	Sesuai perwal dan perda yang berlaku	5	Tarif Jasa Tindakan Non Operatif	Sesuai Perda dan Perda yang berlaku
No	Jenis Biaya	Jumlah Biaya																		
1	Biaya bahan habis pakai	Sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku																		
2	Biaya Akomodasi	Rp 500.000																		
3	Biaya visit Dokter spesialis Dokter umum	Rp 120.000 Rp 50.000																		
4	Tarif jasa tindakan medic operatif	Sesuai perwal dan perda yang berlaku																		
5	Tarif Jasa Tindakan Non Operatif	Sesuai Perda dan Perda yang berlaku																		
6	Produk Layanan	<p>Pelayanan di PICU meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan resusitasi jantung paru,</li> <li>• Pelayanan pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator sederhana,</li> <li>• Pelayanan terapi Oksigen,</li> <li>• Pelayanan pemantauan EKG, pulse oksimetri yang terus menerus,</li> <li>• Pelayanan pemberian nutrisi enteral dan parenteral,</li> <li>• Pelayanan pemasangan cateter vena sentral</li> <li>• Pelayanan fisioterapi dada.</li> </ul>																		
7	Pengaduan	<p>Pengaduan dari pasien atau keluarga akan ditangani segera oleh pemberi asuhan pelayanan pada shift tersebut (perawat / dokter). Bila pengaduan tersebut belum dapat teratasi, maka pengajuan akan ditingkatkan secara berjenjang ke tingkat yang lebih tinggi.</p>																		
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	<p>A. Ruang Terdapat satu bed pasien B. Fasilitas dan Peralatan PICU 1) Terdapat Pendant, Bed side monitor pada setiap kamarnya yang bisa mengukur tekanan darah, Sat O2, melakukan perekaman EKG, Hr, Pernafsan pasien</p>																		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>2) Bed dengan pengukur berat badan</li> <li>3) Infus pump</li> <li>4) Syringe pump</li> <li>5) Ventilator</li> <li>6) Penguukur Periferal Inserted Central Catether (PICC)</li> <li>7) Defibrilator</li> <li>8) Rekaman EKG 12 lead</li> <li>9) Suhu/ Thermometer</li> <li>10) Blanket Rool</li> <li>11) Alat periksa AGD di ruangan</li> </ul> <p>C. Peralatan Linen pasien  D. Peralatan Rumah tangga  E. Formulir Pencatatan  F. Peralatan Keselamatan diri</p>
9	Kompetensi Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ka Intalasi PICU</li> <li>2. KARU PICU</li> <li>3. Koordinator mutu dan keselamatan pasien</li> <li>4. Bidang keperawatan</li> </ul>
10	Pegawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Atasan langsung</li> <li>2. Satuan Pengawas Intern SPI</li> </ul>
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ka Instalasi PICU : 1</li> <li>2. Kepala Ruangan PICU : 1</li> <li>3. Penanggungjawab shift : 1</li> <li>4. Perawat Pelaksana : 2</li> <li>5. POS : 1</li> <li>6. Admin:1</li> <li>7. Dokter Jaga</li> <li>8. Dokter Spesialis</li> </ul>
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SPM</li> <li>2. Adanya SPO</li> <li>3. Sarana Prasarana Pendukung</li> <li>4. Kepastian Persyaratan</li> <li>5. Kepastian Biaya</li> <li>6. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya</li> <li>7. Akreditasi Tahun</li> </ul>
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien  Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</p>



14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama &lt; 72 jam dalam 1 bulan</li><li>2. Jumlah ketersediaan tenaga kesehatan pemberi pelayanan di ruang PICU yang kompeten</li><li>3. Persentasi pasien masuk PICU sesuai dengan kriterria</li><li>4. Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator</li><li>5. Kepatuhan terhadap hand hygiene</li><li>6. Kejadian Infeksi Nosokomial</li><li>7. Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang PICU</li><li>8. Kepuasan pelanggan</li></ol>
----	----------------------------	--

8. Perinatal Intensif Care Unit

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</li> <li>2) Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan di Rumah Sakit</li> <li>3) Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>4) Undang-undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</li> <li>5) Keputusan Menteri Kesehatan RI No/ 779/Menkes/SK/VIII/2008, tentang Standar Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi di Rumah Sakit</li> <li>6) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit</li> <li>7) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 519/Menkes/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi Intensive di Rumah Sakit</li> <li>8) Keputusan Direktur Jenderal Upaya Kesehatan No HK.02.04/1966/11, tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Intensive Care Unit di Rumah Sakit</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan •	<ol style="list-style-type: none"> <li>9) Pasien dari IGD/ Ruang Perawatan / Kamar Operasi BPJS, BANSOS dan Umum : Pasien dengan indikasi masuk PICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan.</li> </ol>

## 10. Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang – undang Nomer 24 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li><li>2. Undang – undang Nomer 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>3. Undang – undang Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>4. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 20 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Non Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok</li></ol>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu identitas ( foto ccopy KTP ibu)</li><li>2. Foto ccopy kartu keluarga orang tua bayi</li><li>3. Foto ccopy kartu BPJS Ibu/asuransi yang lain</li><li>4. Surat Rujukan</li><li>5. Surat perintah rawat Inap</li><li>6. Status pasien lengkap dengan hasil konsul dari DPJP/ dr. Spesialis Anak</li><li>7. Ruang Perawatan tersedia</li></ol>

<p>3</p> <p>System, Mekanisme, dan Prosedur</p>	<p>1. Pasien datang dari IGD, Polly Klinik Anak, Ruang Kamar Bersalin, IBS dan Ruang rawat gabung untuk mendapatkan pelayanan Neonatus yang membutuhkan perawatan khusus.</p> <p>2. Petugas bersama Orang tua bayi membawa pasien menuju ke ruangan PERISTI untuk mendapatkan perawatan khusus dari petugas ruang PERISTI</p>	<pre> graph TD     Pasien --&gt; IGD     Pasien --&gt; PollyAnak[Polly Anak]     Pasien --&gt; KamarBersalin[Kamar Bersalin]     Pasien --&gt; NICU     Pasien --&gt; IBS     Pasien --&gt; RuangRawatGabung[Ruang Rawat gabung]     IGD --&gt; AdminPendaftaran[Mengurus administrasi pendaftaran rawat inap]     PollyAnak --&gt; AdminPendaftaran     KamarBersalin --&gt; AdminPendaftaran     NICU --&gt; AdminPendaftaran     IBS --&gt; AdminPendaftaran     RuangRawatGabung --&gt; AdminPendaftaran     AdminPendaftaran --&gt; Perawatan[Perawatan oleh perawat dan dokter di ruang PERISTI]     Perawatan --&gt; KondisiMembaik[Kondisi Pasien membaik/ sembuh]     Perawatan --&gt; KondisiMemburuk[Kondisi Pasien Memburuk]     KondisiMembaik --&gt; AdminPindah[Mengurus Administrasi pindah Ruang rawat/ Pulang]     KondisiMemburuk --&gt; AdminPindah     AdminPindah --&gt; Pulang     AdminPindah --&gt; RawatGabung[Rawat Gabung]     AdminPindah --&gt; PindahNICU[Pindah ke Ruang NICU]     AdminPindah --&gt; Rujuk   </pre>
<p>4</p> <p>Jangka Waktu Pelayanan</p>	<p>1. Bayi Baru Lahir SC observasi 4 – 6 jam</p> <p>2. Bayi sakit monitoring 24 jam</p>	

5	Biaya/Tarif	Umum: sesuai Perda nomor 20 Tahun 2019 JKN : Sesuai Permenkes nomor 52 tahun 2016
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan bayi usia 0 – 28 hari</li> <li>2. Pelayanan menggunakan inkubator untuk bayi sakit, Bayi BBLR, BBLSR, Prematur, Hypotermia, Asfiksia sedang, Hyperbillirubin, Hypoglikemia, Syndrome Gawat Napas pada Neonatus, bayi dengan Covid-19</li> <li>3. T-Piece Resusitator untuk menangani bayi Asfiksia</li> <li>4. Blue light therapy untuk bayi ikterus/ kuning</li> <li>5. Inkubator Transport untuk melakukan tranfer pasien di dalam dan luar Rumah sakit</li> <li>6. Infant Warmer/ pemancar panas untuk melakukan tindakan</li> <li>7. Bubble CPAP untuk bayi dengan gangguan pernafasan sedang</li> <li>8. Optiflow Nasal Cannula dengan berbagai ukuran, untuk neonatus dengan gangguan pernafasan ringan</li> <li>9. Perawatan Metode Kanguru</li> </ol>
7	Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Telp. : (0251) 8602514, 8602134</li> <li>2) Email : depokrsud@yahoo.com</li> <li>3) Website : rsud.depok.go.id</li> <li>4) Instagram : @rsud_kota_depok</li> </ol>
8	Sarana Peralatan dan Obat	<p>a. Sarana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Ber AC</li> <li>• Pendant yang di lengkapi dengan (soket listrik, lampu, oksigen, udara tekan dan vacuum/ suction, tiang infus, laci dan braket )</li> <li>• Inkubator dengan timbangan digital, skint probe temperatur, pengaturan kelembaban ruangan inkubator.</li> <li>• Infant warmer</li> <li>• Nebulizer</li> <li>• Timbangan digital</li> <li>• Baby Box</li> <li>• T-Piece Resusitator &amp; bag valve and mask + reservoir</li> <li>• Syring Pump</li> <li>• Infusion Pump untuk cairan dan Tranfusi</li> </ul>

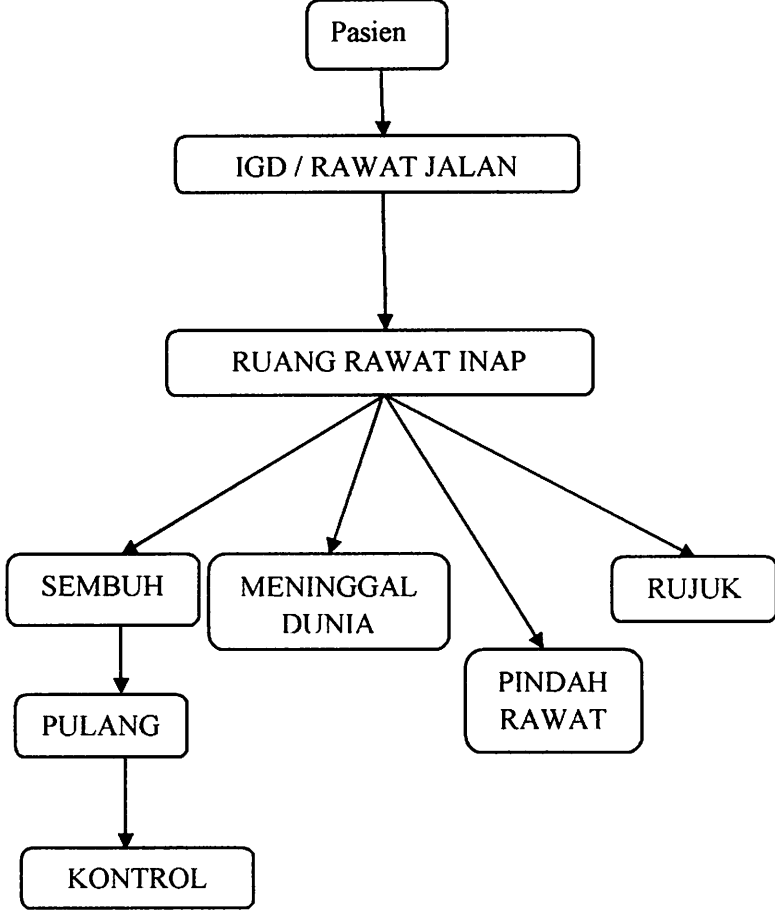
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bed side monitor, Pulse oximetri portable</li> <li>• Lampu tindakan</li> <li>• Vein viewer</li> <li>• Inkubator transport</li> <li>• Tempat memandikan Bayi yang di lengkapi dengan water hyter</li> <li>• Kursi</li> <li>• Blue Light Therapi</li> <li>• Ruang Laktasi di lengkapi dengan kulkas penyimpanan asi, sofa, breasth pump elektrik</li> <li>• Alat pengukur kelembaban ruangan</li> <li>• Alat Pengukur suhu ruangan</li> <li>• Tempat penyimpanan linen bayi</li> <li>• Thermometer Axila digital</li> </ul> <p>b. Obat dan cairan infus standar formularium ruang perinatologi Resiko tinggi.</p>
9	Kompetensi Petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dr. spesialis Anak / dr. DPJP</li> <li>2. Dr. Umum terlatih/ dr. jaga 24 jam</li> <li>3. Kepala Ruangan</li> <li>4. Ketua Tim</li> <li>5. Perawat Terlatih dengan pendidikan Profesi Ners dan minimal Diploma III Keperawatan</li> </ol> <p>Dengan Kompetensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resusitasi Neonatus dan stabilisasi neonatus pasca resusitasi</li> <li>- Perawatan Metode Kanguru</li> <li>- Penanganan BBLR</li> <li>- Manajemen Laktasi</li> <li>- BTCLS</li> </ul>
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengawasan di lakukan oleh atasan langsung secara berjenjang</li> <li>• Pengawasan oleh MOD yang bertugas secara shift 24 jam</li> </ul>

11	Jumlah Petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dr. Spesialia Anak : 3 Orang</li> <li>2. Dr. jaga ruang rawat inap : 1 sampai 2 orang per shift</li> <li>3. Kepala Ruangan : 1 Orang</li> <li>4. Perawat Pelaksana: 12 Orang</li> <li>5. Pramu Bhakti : 1 Orang</li> <li>6. Administrasi ruangan : 1 Orang</li> <li>7. Cleaning service: 1 orang per shift</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan di lakukan oleh dokter dan perawat sesuai kompetensinya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	Pelayanan kesehatan yang di standarisasi dengan SOP dan Pedoman Pelayanan
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Adanya indikator mutu instalasi yang mengacu kepada standar pelayanan minimal.

## 11. Pelayanan Isolasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang – undang Nomer 24 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li><li>2. Undang – undang Nomer 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>3. Undang – undang Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>4. Peraturan Walikota Depok Nomer 24 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Kota Depok</li><li>5. Tarif pelayanan lainnya sesuai Peraturan Walikota Depok Nomer 20 Tahun 2019</li></ol>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu identitas</li><li>2. Foto cobby kartu keluarga</li><li>3. Foto cobby kartu BPJS /asuransi yang lain</li><li>4. Surat Rujukan</li><li>5. Surat perintah rawat Inap</li><li>6. Status pasien lengkap dengan hasil konsul dari DPJP/ dr. Spesialis</li><li>7. Ruang Perawatan tersedia.</li></ol>



3	System, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Pasien datang dari IGD, Rawat Jalan, untuk mendapatkan pelayanan yang membutuhkan perawatan khusus isolasi</p> <p>2. Petugas membawa pasien menuju ke ruangan ISOLASI untuk mendapatkan perawatan khusus dari petugas ruang ISOLASI</p>  <pre> graph TD     Pasien --&gt; IGD[IGD / RAWAT JALAN]     IGD --&gt; RUANG[RUANG RAWAT INAP]     RUANG --&gt; SEMBUH[SEMBUH]     RUANG --&gt; MENINGGAL[MENINGGAL DUNIA]     RUANG --&gt; PINDAH[PINDAH RAWAT]     RUANG --&gt; RUJUK[RUJUK]     SEMBUH --&gt; PULANG[PULANG]     PULANG --&gt; KONTROL[KONTROL]   </pre>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	< 3-6 Hari
5	Biaya/Tarif	Umum: sesuai Perda nomor 20 Tahun 2019 JKN : Sesuai Permenkes nomor 52 tahun 2016
6	Produk Layanan	Perawatan : TB Paru,HIV,Ulkus DM,Melena,Hepatitis,Tetanus.
7	Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon MOD 082298661201</li> <li>3. Website RSUD (rsud.depok.go.id)</li> <li>4. Telp / Fax 0251 8602134</li> </ol>

8	Sarana Peralatan dan Obat	<p>a. Sarana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Ber AC</li> <li>• Tempat Tidur, yang di lengkapi dengan (soket listrik, lampu, oksigen, udara tekanan negative, suction, tiang infus, laci.</li> <li>• Nebulizer</li> <li>• Syiring Pump</li> <li>• Infusion Pump untuk cairan dan Tranfusi</li> <li>• Kursi</li> <li>• Alat pengukur kelembaban ruangan</li> <li>• Alat Pengukur suhu ruangan</li> <li>• Troly Emergensi</li> <li>• Thermometer Axila digital</li> <li>• EKG</li> </ul> <p>b. Obat dan cairan infus standar formularium yang tersedia di Apotik RSUD Depok</p>
9	Kompetensi Petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dr. spesialis/ dr. DPJP</li> <li>2. Dr. Umum terlatih/ dr. jaga 24 jam</li> <li>3. Kepala Ruangan</li> <li>4. Ketua Tim</li> <li>5. Perawat Terlatih dengan pendidikan Profesi Ners dan minimal Diploma III Keperawatan</li> </ol>
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengawasan di lakukan oleh atasan langsung secara berjenjang</li> <li>• Pengawasan oleh MOD yang bertugas secara shift 24 jam</li> </ul>
11	Jumlah Petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dr. Spesialis : 21 Orang</li> <li>2. Dr. jaga ruang rawat inap : 1 sampai 2 orang per shift</li> <li>3. Kepala Ruangan : 1 Orang</li> <li>4. Perawat Pelaksana: 12 Orang</li> <li>5. Pramu Bhakti : 1 Orang</li> <li>6. Administrasi ruangan : 1 Orang</li> <li>7. Cleaning service: 1 orang per shift</li> </ol>

12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan di lakukan oleh dokter dan perawat sesuai kompetensinya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	Pelayanan kesehatan yang di standarisasi dengan SOP dan Pedoman Pelayanan
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Adanya indikator mutu instalasi yang mengacu kepada standar pelayanan minimal.

## 12. Pelayanan Radiologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573) Undang-undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</li> <li>2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573)</li> <li>3) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);</li> <li>4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Radiologi Klinik;</li> <li>5) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> </ol>
2.	Persyaratan pelayanan	<p><b><u>Pasien Umum</u></b></p> <p>Rawat Jalan : Telah mendaftar ke poli dan mendapatkan surat permintaan pemeriksaan radiologi dari poli.</p> <p>Pasien luar : Membawa surat pengantar dari dokter luar (RS/ klinik). Khusus pemeriksaan panoramik pasien membawa hasil swab antigen 2X24 jam (selama pandemi).</p>

		<p><b><u>Pasien BPJS</u></b> Telah menyelesaikan pendaftaran di poli dan mendapatkan surat permintaan pemeriksaan radiologi dari poli sesuai rujukan.</p>
3.	Prosedur	<p><b><u>Pemeriksaan Radiologi tanpa perjanjian</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke loket radiologi dengan membawa surat permintaan pemeriksaan radiologi.</li> <li>2. Petugas Admin melakukan input data ke SIMRS.</li> <li>3. Pasien menunggu panggilan dari petugas untuk pemeriksaan radiologi.</li> <li>4. Petugas memanggil pasien dan melakukan tindakan pemeriksaan radiologi.</li> <li>5. Dokter radiolog menganalisa foto rontgen.</li> <li>6. Hasil pemeriksaan diserahkan ke pasien/ keluarga pasien.</li> </ol> <p><b><u>Pemeriksaan Radiologi dengan perjanjian</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke loket radiologi dengan membawa surat permintaan pemeriksaan radiologi.</li> <li>2. Petugas Admin melakukan verifikasi jenis pemeriksaan dan menentukan jadwal pemeriksaan.</li> <li>3. Pasien diberi penjelasan mengenai persiapan dan jadwal pemeriksaan.</li> <li>4. Pasien datang pada waktu yang telah ditentukan.</li> <li>5. Pasien menunggu panggilan dari petugas untuk pemeriksaan radiologi.</li> <li>6. Petugas / dokter yang bertugas akan memanggil dan melakukan tindakan pemeriksaan radiologi.</li> <li>7. Dokter radiolog menganalisa hasil pemeriksaan.</li> <li>8. Hasil pemeriksaan diserahkan ke pasien/ keluarga pasien</li> </ol>
4.	Waktu Pelayanan	<p>Pemeriksaan radiologi tanpa perjanjian :</p> <p>Cito &lt; 3 jam Non cito &lt; 24 jam ( hari kerja ) Non cito &lt; 3 hari ( di luar hari kerja )</p> <p>Pemeriksaan radiologi dengan perjanjian : Tergantung jenis pemeriksaan dan lama nya persiapan pemeriksaan yang dibutuhkan.</p>
5.	Biaya / tarif	<p><b><u>Pasien Umum :</u></b> Sesuai Peraturan daerah kota Depok/ Peraturan Walikota Depok</p> <p><b><u>Pasien BPJS :</u></b> Tidak dipungut biaya</p>

6.	Produk Layanan	<p><u>Pemeriksaan radiologi tanpa perjanjian</u> : Thorax, abdomen, schedel, SPN, Os Nasal, Mandibula, TMJ, Mastoid, Scoliosis program, Lumbal dinamic, cervical, thoracal, Thoracolumbal, LS, clavícula, shoulder, humerus, elbow, antebraçhii, wrist joint, manus, Pelvis, Hip joint, Femur, Genue, cruris, ankle, pedis, calcaneus, panoramic, chepalometri.</p> <p><u>Pemeriksaan radiologi dengan perjanjian</u> : Rontgen dengan kontras ( Appendicography, BNO- IVP, HSG, Cystography ) dan USG (abdomen, urologi, kepala bayi, mammae, Muscoloskeletal, softtissue, thorax, thyroid, testis, inguinal, doppler).</p>
7.	Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon MOD 082298661201</li> <li>3. Website RSUD (rsud.depok.go.id)</li> <li>4. Telp / Fax 0251 8602134</li> </ol>
8.	Sarana Prasarana / Fasilitas	<p>Ruang pemeriksaan terdiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang Xray 1</li> <li>- Ruang Xray 2</li> <li>- Ruang Panoramik dan Chepalometri</li> <li>- Ruang USG</li> <li>- Ruang ganti baju pasien</li> </ul> <p>Fasilitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesawat X- ray konvensional</li> <li>- Computed Radiography (CR)</li> <li>- Digital Radiography (DR)</li> <li>- Pesawat Panoramik dan chepalometri</li> <li>- USG</li> <li>- Apron (pelindung radiasi Xray)</li> <li>- Linen ( baju pasien )</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	Dokter spesialis radiologi, radiografer dan fisikawan Medis
10.	Pegawasan Internal	Komite medik, Komite Tenaga kesehatan lainnya, Satuan Pengawas Intern, Tim Mutu
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter radiologi : 1 orang</li> <li>2. Radiografer : 17 orang</li> <li>3. Fisikawan medis : 1 orang</li> <li>4. Admin : 2 orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan dilakukan oleh dokter spesialis radiologi dan radiografer yang terlatih
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan kesehatan yang distandarisasi dengan SOP

14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Persentase hasil pembacaan pemeriksaan radiologi (ekspetisi ) oleh dokter radiologi</li><li>2. Jumlah kesalahan identifikasi pasien dalam melakukan foto radiologi</li><li>3. Respon time pelayanan radiologi reguler dan cito</li><li>4. Waktu tunggu pelayanan USG rawat jalan</li><li>5. Kepuasan pelanggan</li></ol>
-----	----------------------------	--

### 13. Pelayanan Kefarmasian

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2016 tentang Tenaga Kesehatan. 4) Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. 5) Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, berikut lampiran perubahannya. 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. 7) Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit 8) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. 10) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/6485/2021 tentang Formularium Nasional, berikut perubahannya.
2.	Persyaratan pelayanan	<p><b><u>Pasien Umum</u></b></p> <p>Rawat Jalan : Telah terdaftar di SIRS sebagai pasien RS KSA (Khidmat Sehat Afiat), dan memperoleh resep dari Dokter yang diizinkan menuliskan resep (sesuai SK Direktur).</p>



		<p>Pasien luar : Tidak menerima pelayanan resep dari luar RS/ pasien APS (atas permintaan sendiri)</p> <p><b><u>Pasien BPJS</u></b></p> <p>Telah terdaftar di SIRS sebagai pasien RS KSA (Khidmat Sehat Afiat), dan memperoleh resep dari Dokter yang diizinkan menuliskan resep (sesuai SK Direktur).</p>
3.	Prosedur	<p><b><u>Pelayanan resep pasien (rawat jalan)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melayani permintaan obat dan alat kesehatan habis pakai dalam bentuk resep dokter hanya dari dokter yang bertugas di RSUD.</li> <li>2. Pasien datang ke loket penerimaan resep, dengan membawa resep beserta kelengkapan administrasi.</li> <li>3. Resep diterima oleh apoteker/petugas farmasi.</li> <li>4. Periksa kelengkapan administrasi berdasarkan status pasien (JKN, PBI Non Kuota, Umum)</li> <li>5. Berikan nomor tunggu pelayanan pasien.</li> <li>6. Pengkajian resep, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keabsahan resep (kop resep, nama dokter, paraf/ttd khusus untuk resep obat narkotika)</li> <li>- Tanggal penulisan resep</li> <li>- Nama, nomor RM, umur dan alamat pasien</li> <li>- Nama obat dan jumlah obat yang diminta</li> <li>- Bentuk sediaan dan kekuatan sediaan</li> <li>- Aturan pemakaian obat, dosis</li> </ul> </li> </ol> <p>Hubungi dokter penulis resep apabila :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan resep kurang jelas</li> <li>- Bila obat tidak tersedia</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Tulis hasil konfirmasi resep di sebelah nama obat yang dikonfirmasi : Acc dr... jam... paraf petugas yg melakukan konfirmasi.</li> <li>8. Input data resep di SIRS oleh petugas entry.</li> <li>9. Penyiapan obat sesuai dengan prosedur tetap teknis kefarmasian.</li> <li>10. Untuk pengemasan atau pengetiketan obat, nama obat dan tanggal kadaluwarsa obat yang dikemas harus terlihat dengan jelas, dan pengetiketan dengan menggunakan label, tidak boleh menutupi nama obat serta tanggal kadaluwarsa obat.</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"><li>11. Pengecekan kesesuaian resep dengan obat dan alat kesehatan habis pakai yang disiapkan.</li><li>12. Apoteker melakukan verifikasi antara obat yang disiapkan dengan instruksi/ resep dokter mengikuti prinsip 5 benar, meliputi :<ul style="list-style-type: none"><li>- Identitas pasien (Nama lengkap serta tanggal lahir pasien)</li><li>- Nama Obat</li><li>- Dosis</li><li>- Frekuensi</li><li>- Rute/cara pemberian</li></ul></li><li>13. Apoteker menyerahkan obat kepada pasien dan memberikan informasi obat yang bersesuaian. Jelaskan cara pemakaian obat.</li><li>14. Khusus pasien umum, setelah menyelesaikan administrasi dan pembayaran, baru obat diserahkan.</li></ol>
--	--	---

		<p style="text-align: center;"><b>Alur pelayanan resep depo farmasi rawat jalan</b></p> <pre> graph TD     A[Pasien datang membawa resep] --&gt; B[Loket Penerimaan resep]     B --&gt; C[Skrinning/ Telaah Administratif (oleh TTK)]     C --&gt; D[Pasien diberi nomer tunggu obat]     D --&gt; E[Skrinning/telaah Farmasetik (oleh TTK)]     E --&gt; F[Skrinning/telaah Klinis (oleh Apoteker)]     F --&gt; G[Input harga obat (Sistem Informasi RS)]     G --&gt; H[Print Etiket Label obat]     H --&gt; I[Jaminan]     H --&gt; J[Umum/ Tunai]     I --&gt; K[Input Harga Obat di Sistem Apotek Online BPJS (Untuk pelayanan obat kronis 23 hari)]     J --&gt; L[Kasir (untuk pembayaran)]     K --&gt; M[Dispensing Obat/ Penyiapan Obat/ Peracikan Obat]     L --&gt; M     M --&gt; N[Pengemasan etiket obat]     N --&gt; O[Verifikasi kesesuaian obat yang disiapkan dengan resep]     O --&gt; P[Penyerahan Obat disertai pemberian informasi oleh Apoteker]     </pre> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">Racikan Non Racikan Obat Kronis Pasien prioritas Obat Program</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">Konfirmasi resep, jika : resep tidak jelas terbaca/ ada keraguan/stok obat tidak ada</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">Cek 5 benar</p>
4.	Waktu Pelayanan	<p>Jika resep tidak perlu konfirmasi, maka :</p> <p>Pelayanan Obat Jadi : ≤ 30 menit</p> <p>Pelayanan Obat Racikan : ≤ 60 menit</p> <p>Pelayanan resep pasien prioritas, didahulukan</p>

5.	Biaya / tarif	<u>Pasien Umum :</u> - Sesuai Peraturan daerah kota Depok/ Peraturan Walikota Depok - Tidak melebihi HET pada kemasan obat.  <u>Pasien BPJS :</u> Tidak dipungut biaya/ tidak ada iur biaya.
6.	Produk Layanan	- Pelayanan resep ( obat Jadi) - Pelayanan resep ( obat racikan)
7.	Pengaduan	1. Kotak Saran 2. Telpon MOD 082298661201 3. Website RSUD (rsud.depok.go.id) 4. Telp / Fax : 0251 8602134
8.	Sarana Prasarana / Fasilitas	Depo Farmasi Rawat Jalan, terdiri dari : - Ruang tunggu obat - Loker penerimaan resep - Loker penyerahan obat - Ruang Racik - Area dispensing obat - Gudang kecil (untuk penyimpanan sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai) - Ruang Konseling  Fasilitas dan peralatan : - Alat racik (blender, lumpang, alu, anak timbangan) - Timbangan digital, timbangan kasar - Mesin <i>sealer</i> - <i>Refrigerator</i> Farmasi  Depo Farmasi Rawat Inap dan Khusus, terdiri dari : - Ruang tunggu obat - Loker penerimaan resep - Loker penyerahan obat - Ruang Racik

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Area dispensing obat</li> <li>- Gudang kecil (untuk penyimpanan sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai)</li> <li>- Ruang Aseptik Dispensing</li> </ul> <p>Fasilitas dan peralatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alat racik (blender, lumpang, alu, anak timbangan)</li> <li>- Timbangan digital, timbangan kasar</li> <li>- Mesin <i>sealer</i></li> <li>- <i>Refrigerator</i> Farmasi</li> <li>- LAF (<i>Laminair Air Flow</i>)</li> <li>- <i>Pneumatic Tube</i></li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ka Intalasi Farmasi</li> <li>2. Ka Ruang Farmasi</li> <li>3. Apoteker Pelayanan</li> <li>4. Tenaga Teknis Kefarmasian</li> <li>5. Asisten Tenaga Kefarmasian</li> <li>6. Penanggung Jawab Mutu/ Pengelola Kefarmasian.</li> <li>7. Seksi Penunjang Medis</li> <li>8. Bidang penunjang Medis</li> </ol>
10.	Pegawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atasan langsung</li> <li>2. Satuan Pengawas Intern SPI</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker : 7 orang</li> <li>2. Tenaga Teknis Kefarmasian : 22 orang</li> <li>3. Pengelola Kefarmasian : 1 orang</li> <li>4. Tenaga Admin ( Umum ) : 3 orang</li> <li>5. Tenaga Admin ( Gudang Farmasi ) : 5 orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SPM (Standar Pelayanan Minimal)</li> <li>2. Adanya Pedoman Pelayanan</li> <li>3. Adanya SPO ( Standar prosedur operasional )</li> <li>4. Sarana Prasarana Pendukung</li> <li>5. Kepastian Persyaratan</li> </ol>

		6. Kepastian Biaya 7. SDM Yang Kompeten Di Bidangny 8. Akreditasi
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi (Non Racikan) di depo farmasi rawat jalan dan depo Farmasi rawat inap &amp; khusus.</li> <li>2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan di depo farmasi rawat jalan dan depo Farmasi rawat inap &amp; khusus.</li> <li>3. Persentase kejadian kesalahan pemberian obat</li> <li>4. Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional</li> <li>5. Kepatuhan penulisan resep sesuai Formularium Rumah Sakit.</li> <li>6. Persentase ketersediaan obat sesuai formularium nasional dan formularium rumah sakit</li> <li>7. Persentase kepatuhan pelabelan obat elektrolit pekat di lemari <i>high alert</i>. (keselamatan pasien)</li> <li>8. Kepuasan pelanggan</li> </ol>

#### 14. Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>3) Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;</li><li>4) Kepmenkes RI No. 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit</li><li>5) Kepmenkes RI No. 436 Tahun 1993 tentang Berlakunya Standar Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit</li><li>6) Kepmenkes RI No. 228 Tahun 1992 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib dilaksanakan Daerah</li><li>7) Kepmenkes RI No.370/MENKES/SK/III/207 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan</li><li>8) Peraturan Menteri Kesehatan RI No.411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik</li></ol>

2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap,UGD : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien sudah terdaftar sebagai pasien Rawat Jalan,Rawat Inap dan UGD di SIMRS</li> <li>b. Memiliki Formulir laboratorium dari dokter RSUD KSA</li> </ul> </li> <li>▪ Pasien Luar RSUD KSA ( 9 Puskesmas di depok) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas pos membawa Membawa formulir TB 04 dari dokter luar RSUD KSA</li> <li>b. Sampel dahak dan formulir TB 04 diserahkan melalui loket laboratorium BD</li> </ul> </li> </ul>
3	Prosedur	<p>Pasien Poli Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien membawa formulir laboratorium ke ruangan laboratorium rawat jalan dan diserahkan kepada admin laboratorium</li> <li>b. Admin menginput pemeriksaan sesuai formulir laboratorium</li> <li>c. Petugas laboratorium rawat jalan memberikan 2 pot untuk menampung dahak</li> <li>d. Pasien membawa sampel dahak ke esokan harinya</li> <li>e. Sampel dahak diantar ke loket laboratorium mikrobiologi</li> <li>f. Petugas laboratorium mikrobiologi menerima formulir dan sampel dahak</li> <li>g. Hasil diambil pasien di loket laboratorium mikrobiologi saat berobat kembali ke dokter RSUD KSA</li> </ul> <p>Pasien UGD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengambilan sampel dahak dilakukan diruangan UGD</li> <li>b. Petugas UGD menyerahkan formulir laboratorium dan sampel dahak ke loket laboratorium mikrobiologi</li> <li>c. Petugas laboratorium mikrobiologi mengerjakan sampel dahak</li> <li>d. Petugas laboratorium mikrobiologi mengirim hasil melalui tabung pneumatic dari laboratorium gedung BD ke UGD</li> </ul> <p>Pasien Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengambilan sampel dahak dilakukan diruangan rawat inap</li> <li>b. Petugas rawat inap menyerahkan formulir laboratorium dan sampel dahak ke loket laboratorium mikrobiologi</li> <li>c. Petugas laboratorium mikrobiologi mengerjakan sampel dahak</li> <li>d. Petugas laboratorium mikrobiologi mengirim hasil melalui tabung pneumatic dari laboratorium gedung BD ke UGD</li> </ul>



		<p>Pasien Luar RSUD KSA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengambilan sampel dahak dilakukan di Puskesmas pengirim sampel</li> <li>b. Petugas POS menyerahkan formulir dan sampel dahak ke loket laboratorium BD</li> <li>c. Petugas laboratorium mikrobiologi menerima formulir dan sampel dahak</li> <li>d. Petugas laboratorium mikrobiologi mengerjakan sampel dahak</li> <li>e. Hasil diinput ke dalam SITB</li> <li>f. Puskesmas perujuk sampel dapat print hasil melalui SITB</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	<p>Laboratorium Mikrobiologi</p> <p>Senin sampai Sabtu jam 08.00 – 14.00 wib</p> <p>Hari Minggu dan libur nasional tutup</p>
5	Biaya Pelayanan	<p>Umum : Sesuai Perda dan Perwal BPJS dan Bansos : Sesuai perda</p>
6	Produk Layanan	<p>Pelayanan di Laboratorium Mikrobiologi meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TCM dahak</li> <li>b. Pewarnaan BTA</li> <li>c. Pewarnaan Malaria</li> <li>d. Pewarnaan Filariasis</li> <li>e. pewarnaan Gram</li> </ol>
7	Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpn MOD 082298661201</li> <li>3. Website RSUD (rsud.depok.go.id)</li> <li>4. Telp / Fax 0251 8602134</li> </ol>
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	<p>A. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Laboratorium Mikrobiologi</li> </ol> <p>B. Fasilitas dan Peralatan Laboratorium</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Alat TCM dahak</li> <li>2) BSC</li> <li>3) Refrigerator</li> <li>4) Alat Kultur</li> <li>5) BMHP</li> </ol> <p>C. ATK dan ART</p> <p>D. Formulir Pencatatan</p> <p>E. Peralatan Keselamatan diri</p>

9	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik</li> <li>2. Ahli Teknologi Laboratorium Medik</li> </ol>
10	Pegawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atasan langsung (Penunjang Medis)</li> <li>2. Satuan Pengawas Internal SPI</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	Ahli Teknologi Laboratorium Medik : 2 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SPO</li> <li>2. Sarana Prasarana Pendukung</li> <li>3. Kepastian Persyaratan</li> <li>4. Kepastian Biaya</li> <li>5. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya</li> <li>6. Akreditasi</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien</p> <p>Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui PME sampel dahak

## 15. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>3) Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;</li><li>4) Kepmenkes RI No. 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit</li><li>5) Kepmenkes RI No. 436 Tahun 1993 tentang Berlakunya Standar Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit</li><li>6) Kepmenkes RI No. 228 Tahun 1992 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib dilaksanakan Daerah</li><li>7) Kepmenkes RI No.370/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan</li><li>8) Peraturan Menteri Kesehatan RI No.411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik</li></ol>

2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap,UGD : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien sudah terdaftar sebagai pasien Rawat Jalan,Rawat Inap dan UGD di SIMRS</li> <li>b. Memiliki Formulir laboratorium dari dokter RSUD KSA</li> </ul> </li> <li>▪ Pasien Luar RSUD KSA : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Membawa formulir laboratorium daro dokter luar RSUD KSA</li> <li>b. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran RSUD KSA</li> </ul> </li> </ul>
3	Prosedur	<p>Pasien Poli Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien membawa formulir laboratorium ke ruangan laboratorium rawat jalan dan diserahkan kepada admin laboratorium</li> <li>b. Admin menginput pemeriksaan sesuai formulir laboratorium</li> <li>c. Pasien dipersilahkan menunggu untuk diambil darah</li> <li>d. Pasien dilakukan pengambilan darah sesuai daftar antrian</li> <li>e. Pasien dipersilahkan menunggu hasil laboratorium</li> <li>f. Petugas laboratorium rawat jalan mengirim sampel pasien ke laboratorium gedung BD melalui tabung pneumatic</li> <li>g. Petugas laboratorium gedung BD mengerjakan sampel pasien</li> <li>h. Petugas laboratorium BD mengirim hasil melalui tabung pneumatic dari laboratorium gedung BD ke laboratorium gedung rawat jalan</li> <li>i. Petugas laboratorium rawat jalan memberikan hasil yang sudah selesai kepada pasien</li> </ul> <p>Pasien UGD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas UGD melakukan pengambilan sampel pasien</li> <li>b. Sampel pasien dikirim melalui tabung pneumatic dari UGD ke laboratorium BD</li> <li>c. Sampel dan formulir diterima dan di input ke dalam SIMRS dan LIS</li> <li>d. Petugas laboratorium gedung BD mengerjakan sampel</li> <li>e. Petugas laboratorium BD mengirim hasil melalui tabung pneumatic dari laboratorium gedung BD ke UGD</li> </ul> <p>Pasien Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengambilan darah pagi dilakukan oleh petugas lab (jam 05.00 – 06.00 wib)</li> <li>b. Pengambilan darah siang,sore dan malem oleh petugas ruangan rawat inap</li> <li>c. Sampel dan formulir laboratorium ke laboratorium BD atau sampel dan formulir di kirim melalui tabung pneumatic dari Rawat Inap ke laboratorium BD</li> </ul>

		<p>d. Sampel dan formulir diterima dan di input ke dalam SIMRS dan LIS</p> <p>e. Sampel dikerjakan oleh tim laboratorium gedung BD</p> <p>f. Hasil dikirim kembali melalui tabung pneumatic dari laboratorium gedung BD ke Ruang Rawat Inap</p> <p>Pasien Luar RSUD KSA</p> <p>a. Pasien membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter diluar RSUD KSA</p> <p>b. Pasien mendaftar dibagian pendaftaran</p> <p>c. Petugas laboratorium menginput permintaan pemeriksaan laboratorium ke dalam SIMRS</p> <p>d. Pasien melakukan pembayaran di kasir</p> <p>e. Pasien diambil darah di laboratorium rawat jalan atau gedung BD tergantung jam kedatangan</p> <p>f. Sampel dikerjakan di laboratorium BD</p> <p>g. Hasil diserahkan ke pasien</p>
4	Waktu Pelayanan	<p>Laboratorium Patologi Klinik</p> <p>Senin sampai dengan Minggu 24 jam</p>
5	Biaya Pelayanan	<p>Umum : Sesuai Perda dan Perwal</p> <p>BPJS dan Bansos : Sesuai perda</p>
6	Produk Layanan	<p>Pelayanan di Laboratorium Patologi Klinik meliputi :</p> <p>Darah Lengkap, Darah Rutin, Golongan Darah, Morfologi Darah Tepi, LED, Hitung Jenis, Masa Perdarahan (BT), Masa Pembekuan (CT), PT, APTT, D-dimer, Glukosa Darah sewaktu/Puasa/2 jam PP, HbA1c, Ureum, Creatinin, Asam Urat, Kolesterol Total, Trigliserida, HDL, LDL, Elektrolit, SGOT, SGPT, Albumin, Total Protein, Globulin, Bilirubin total/Direk/Indirek, CKMB, Trop-I, FT4, TSHs, Toxoplasma IgM/IgG, Rubella IgM/IgG, Urin Lengkap, Narkoba (AMP+BZO+THC+MOR+COC+MDMA+METH), HCG, widal, Dengue Igg/IgM, NS1, CRP, Anti HIV, Anti HCV, HbsAg Rapid, Feses Lengkap</p>
7	Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon MOD 082298661201</li> <li>3. Website RSUD (rsud.depok.go.id)</li> <li>4. Telp / Fax 0251 8602134</li> </ol>

8	Sarana Prasarana / Fasilitas	<p>A. RUANGAN  a. Laboratorium Patologi Klinik  B. Fasilitas dan Peralatan Laboratorium</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Alat Hematologi</li> <li>2) Alat kimia Klinik</li> <li>3) Alat Imunologi</li> <li>4) Alat HbA1c</li> <li>5) Alat Cardiac Marker</li> <li>6) Alat AGD dan Elektrolit</li> <li>7) Alat urinalisa</li> <li>8) Alat CD4</li> <li>9) Alat hemostasis</li> <li>10) Alat LED</li> <li>11) BMHP</li> </ol> <p>C. ATK dan ART  D. Formulir Pencatatan  E. Peralatan Keselamatan diri</p>
9	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik</li> <li>2. Ahli Teknologi Laboratorium Medik</li> <li>3. Administrasi umum</li> </ol>
10	Pegawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atasan langsung (Penunjang Medis)</li> <li>2. Satuan Pengawas Internal SPI</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik : 1 orang</li> <li>2. Ahli Teknologi Laboratorium Medik : 19 orang</li> <li>3. Administrasi umum : 1 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SPM</li> <li>2. Adanya SPO</li> <li>3. Sarana Prasarana Pendukung</li> <li>4. Kepastian Persyaratan</li> <li>5. Kepastian Biaya</li> <li>6. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya</li> <li>7. Akreditasi</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien  Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</p>

14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Laboratorium dengan indikator : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Waktu tunggu hasil &lt; 140 menit</li><li>2. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil</li><li>3. Pelaporan nilai kritis &lt; 30 menit</li><li>4. Kepuasan pelanggan</li></ol>
----	----------------------------	---

## 16. Pelayanan Laboratorium PCR

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>3) Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;</li><li>4) Kepmenkes RI No. 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit</li><li>5) Kepmenkes RI No. 436 Tahun 1993 tentang Berlakunya Standar Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit</li><li>6) Kepmenkes RI No. 228 Tahun 1992 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib dilaksanakan Daerah</li><li>7) Kepmenkes RI No.370/MENKES/SK/III/207 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan</li><li>8) Peraturan Menteri Kesehatan RI No.411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik</li></ol>



2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap,UGD : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien sudah terdaftar sebagai pasien Rawat Jalan,Rawat Inap dan UGD di SIMRS</li> <li>b. Memiliki Formulir laboratorium dari dokter RSUD KSA</li> </ul> </li> </ul>
3	Prosedur	<p>Pasien Poli Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien membawa formulir laboratorium ke ruangan laboratorium BD</li> <li>b. Petugas Laboratorium BD input pemeriksaan PCR/Antigen ke SIMRS</li> <li>c. Petugas Laboratorium BD memberikan VTM sesuai permintaan (PCR atau antigen)</li> <li>d. Pengambilan swab dilakukan oleh dokter di Poli MCU</li> <li>e. Petugas Rawat jalan mengantar sampel swab ke laboratorium BD</li> <li>f. Petugas laboratorium PCR mengerjakan sampel</li> <li>g. Petugas laboratorium PCR mengirimkan hasil ke petugas Poli Rawat jalan</li> </ul> <p>Pasien UGD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengambilan sampel swab PCR/Antigen siang dilakukan oleh petugas laboratorium (jam 13.00 – 14.00 wib)</li> <li>b. Pengambilan sampel swab PCR/Antigen pagi, sore dan malam dilakukan oleh petugas UGD</li> <li>c. Petugas UGD mengantarkan sampel swab PCR/Antigen ke laboratorium BD</li> <li>d. Petugas laboratorium BD menerima formulir laboratorium dan sampel swab untuk di input ke dalam SIMRS dan LIS</li> <li>e. Petugas laboratorium PCR mengerjakan sampel</li> <li>f. Petugas laboratorium PCR mengirim hasil melalui tabung pneumatic dari laboratorium gedung BD ke UGD</li> </ul> <p>Pasien Rawat Inap (Isolalasi Covid/Kenanga)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengambilan sampel swab siang dilakukan oleh petugas laboratorium (jam 13.00 – 14.00 wib)</li> <li>b. Pengambilan darah pagi,sore dan malem oleh petugas ruangan Isolasi Covid</li> <li>c. Petugas ruangan isolasi covid mengantarkan formulir dan sampel swab ke laboratorium BD</li> <li>d. Petugas laboratorium BD menerima Sampel dan formulir untuk di input ke dalam SIMRS dan LIS</li> <li>e. Petugas laboratorium PCR mengerjakan sampel swab</li> </ul>

		f. Petugas ruangan isolasi covid mengambil hasil ke laboratorium BD
4	Waktu Pelayanan	Laboratorium PCR Senin sampai dengan Minggu 24 jam
5	Biaya Pelayanan	Umum : Sesuai Perdir BPJS dan Bansos : Sesuai perdir
6	Produk Layanan	Pelayanan di Laboratorium PCR meliputi : PCR dan Antigen
7	Pengaduan	1. Kotak Saran 2. Telpon MOD 082298661201 3. Website RSUD (rsud.depok.go.id) 4. Telp / Fax 0251 8602134
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	A. RUANGAN a. Laboratorium PCR B. Fasilitas dan Peralatan Laboratorium  1) Alat Ekstraksi 2) Alat PCR 3) Alat Isothermal 4) BSC 5) Laminar Air Flow (LAF) 6) Eye Washer 7) BMHP C. ATK dan ART D. Formulir Pencatatan E. Peralatan Keselamatan diri
9	Kompetensi Pelaksanaan	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Ahli Teknologi Laboratorium Medik 3. Administrasi umum
10	Pegawasan Internal	1. Atasan langsung (Penunjang Medis) 2. Satuan Pengawas Internal SPI

11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ahli Teknologi Laboratorium Medik : 6 orang</li> <li>2. Administrasi umum : 1 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SPO</li> <li>2. Sarana Prasarana Pendukung</li> <li>3. Kepastian Persyaratan</li> <li>4. Kepastian Biaya</li> <li>5. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien</p> <p>Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Uji Profisiensi ke BBTKLPP

### 17. Pelayanan Laboratorium Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>3) Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;</li><li>4) Kepmenkes RI No. 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit</li><li>5) Kepmenkes RI No. 436 Tahun 1993 tentang Berlakunya Standar Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit</li><li>6) Kepmenkes RI No. 228 Tahun 1992 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib dilaksanakan Daerah</li><li>7) Kepmenkes RI No.370/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan</li><li>8) Peraturan Menteri Kesehatan RI No.411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik</li></ol>

2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rawat Inap,UGD : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien sudah terdaftar sebagai pasien Rawat Inap dan UGD di SIMRS</li> <li>b. Memiliki Formulir permintaan darah dari dokter RSUD KSA</li> </ul> </li> </ul>
3	Prosedur	<p>Pasien UGD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas UGD mengantarkan sampel darah dan formulir permintaan darah ke BDRS</li> <li>b. Petugas BDRS menerima sampel dan formulir permintaan darah</li> <li>c. Petugas BDRS mengerjakan golongan darah dan crossmatch sampel darah pasien</li> <li>d. Petugas BDRS menginfokan ke UGD jika kantong darah sudah selesai di Crossmatch</li> <li>e. Petugas UGD mengambil kantong darah tersebut ke BDRS</li> </ul> <p>Pasien Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas Rawat Inap mengantarkan sampel darah dan formulir permintaan darah ke BDRS</li> <li>b. Petugas BDRS menerima sampel dan formulir permintaan darah</li> <li>c. Petugas BDRS mengerjakan golongan darah dan crossmatch sampel darah pasien</li> <li>d. Petugas BDRS menginfokan ke Rawat Inap jika kantong darah sudah selesai di Crossmatch</li> <li>e. Petugas Rawat Inap mengambil kantong darah tersebut ke BDRS</li> </ul>
4	Waktu Pelayanan	<p>Laboratorium BDRS</p> <p>Senin sampai jumat 24 jam jam Minggu dan hari libur nasional jam 08.00 – 20.00 wib</p>
5	Biaya Pelayanan	<p>Umum : Sesuai Perda BPJS dan Bansos : Sesuai perda</p>
6	Produk Layanan	<p>Pelayanan di Laboratorium Mikrobiologi meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Golongan darah</li> <li>b. Crossmatch</li> </ul>

7	Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telp MOD 082298661201</li> <li>3. Website RSUD (rsud.depok.go.id)</li> <li>4. Telp / Fax 0251 8602134</li> </ol>
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. RUANGAN <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bank Darah Rumah Sakit</li> </ol> </li> <li>B. Fasilitas dan Peralatan Laboratorium <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sentifuge</li> <li>2) Incubator</li> <li>3) Blood bank</li> <li>4) Refrigerator</li> <li>5) BMHP</li> </ol> </li> <li>C. ATK dan ART</li> <li>D. Formulir Pencatatan</li> <li>E. Peralatan Keselamatan diri</li> </ol>
9	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik</li> <li>2. Ahli Teknologi Laboratorium Medik</li> <li>3. Petugas Teknik Transfusi Darah</li> </ol>
10	Pegawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atasan langsung (Penunjang Medis)</li> <li>2. Satuan Pengawas Internal SPI</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter SPesialis Patologi Klinik : 1 orang</li> <li>2. Ahli Teknologi Laboratorium Medik : 2 orang</li> <li>3. Petugas Teknik Transfusi DArah : 2 orang</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SPO</li> <li>2. Sarana Prasarana Pendukung</li> <li>3. Kepastian Persyaratan</li> <li>4. Kepastian Biaya</li> <li>5. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya</li> <li>6. Akreditasi</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien</p> <p>Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Laboratorium dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan kebutuhan darah pasien di pelayanan BDRS</li> <li>2. Reaksi transfusi</li> </ol>

## 18. Pelayanan Gizi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.</li><li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</li><li>3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.</li><li>4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit.</li><li>5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.</li><li>6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Makanan.</li><li>7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi</li><li>8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.</li><li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/ Menkes/ Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi jasa Boga.</li><li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2013 tentang Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi.</li><li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 tahun 2013 tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit.</li><li>12. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit.</li><li>13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li><li>14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li></ol>

		<p>15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di kabupaten/kota.</p> <p>16. Keputusan Direktur RSUD Kota Depok nomor : 445 / 677 / sk / rsud / 2022 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi di RSUD Kota Depok.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penyelenggaraan makanan dilakukan kepada pasien yang menjalani rawat inap RSUD KOTA DEPOK</li> <li>▪ Rawat Jalan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Blangko rujukan konsultasi gizi dari poliklinik</li> <li>b. Catatan konsultasi gizi dari DPJP</li> <li>c. Pasien dengan hasil skrining awal <math>\geq 2</math></li> <li>d. Pasien dengan riwayat atau baru terdiagnosa penyakit degeneratif</li> </ul> </li> </ul>
2.	Prosedur	<pre> graph TD     PM[Pasien Masuk] --&gt; PRAW[Pasien Rawat Inap]     PM --&gt; PRJ[Pasien Rawat Jalan]          PRAW --&gt; SGA[Skrining Gizi awal]     SGA -- Berisiko --&gt; SGL[Skrining Gizi lanjut]     SGA -- Tidak berisiko --&gt; AG[Assesment Gizi]     SGL -- Berisiko --&gt; AG          AG --&gt; PDG[Penentuan Diagnosis Gizi]     PDG --&gt; IG["Intervensi Gizi: -Pemberian diet -Edukasi dan konseling gizi"]     IG --&gt; ME[Monitoring dan evaluasi]     ME --&gt; PP[Pasien Pulang]          PRJ --&gt; RG[Rujukan Gizi]     RG --&gt; SG[Skrining Gizi]     SG --&gt; ADG["Assesment dan diagnosis Gizi"]     ADG --&gt; IGK["Intervensi Gizi dan konseling Gizi"]     IGK --&gt; PP          IG --&gt; PPD["Permintaan, pembatalan dan perubahan diet"]     PPD --&gt; PMN[Perencanaan Menu]     PMN --&gt; PM[Penyajian Makanan]     PM --&gt; PMP[Pelayanan Makan Pasien]     PMP --&gt; IG   </pre>



	Prosedur	<p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan Gizi Rawat Jalan <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pasien dirujuk oleh dokter poliklinik ke ruang konseling gizi, ahli gizi melakukan skrining gizi kemudian dilakukan assesment dan ditentukan diagnosa gizinya.</li> <li>○ Setelah pasien diketahui diagnosa gizinya, selanjutnya dilakukan intervensi gizi, kemudian dilakukan konseling gizi.</li> <li>○ Setelah pasien memahami apa yang disampaikan, maka pasien boleh diarahkan ke dokter/poliklinik yang merujuk</li> </ul> </li>   <li>• Pelayanan gizi rawat inap <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pasien masuk diperawatan, kemudian dilakukan skrining gizi awal oleh ahli gizi dan perawat.</li> <li>○ Apabila pada skrining gizi awal oleh perawat skornya tidak berisiko maka tidak dilakukan skrining gizi lanjut, tetapi bila hasilnya berisiko, maka dilakukan skrining gizi lanjut.</li> <li>○ Setelah dilakukan skrining gizi lanjut dengan nilai skor berisiko maka selanjutnya dilakukan asesment gizi untuk menentukan diagnosa gizinya.</li> <li>○ Pasien yang telah ditentukan diagnosa gizinya, kemudian diintervensi gizi untuk dilakukan permintaan, pembatalan dan perubahan diet.</li> <li>○ Setelah intervensi gizi maka dilakukan perencanaan menu (dalam merencanakan menu dilakukan persiapan dan pengolahan), kemudian dilakukan penyajian makanan.</li> <li>○ Setelah makanan disajikan maka dilakukan pelayanan makanan dengan cara mendistribusikan makanan ke tiap-tiap ruang perawatan.</li> <li>○ Setelah itu pasien diintervensi gizi lagi kemudian dilakukan monitoring, evaluasi dan edukasi</li> </ul> </li> </ul>
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyelenggaraan makanan terbagi dalam 3 waktu penyajian makanan utama dan 2 kali penyajian snack, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Makan pagi sampai jam 07.00 WIB</li> <li>b. Snack pagi sampai jam 10.00 WIB</li> <li>c. Makan siang sampai jam 13.00 WIB</li> <li>d. Snack sore sampai jam 16.00 WIB</li> <li>e. Makan malam sampai jam 19.00 WIB</li> </ol> </li> <li>2. Konsultasi gizi bagi pasien rawat inap dilaksanakan dari pukul 09.00 WIB – 14.00 WIB</li> <li>3. Konsultasi gizi bagi pasien rawat jalan dilaksanakan dari pukul 09.00 WIB – 14.00 WIB</li> </ol>

5	Biaya Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umum : Sesuai Perda Retribusi Pelayanan yang berlaku</li> <li>• JKN-BPJS : Gratis (Permenkes No. 59 Tahun 2015 sesuai tarif INA-CBGs) Sesuai hak kelas</li> <li>• Jasa Raharja / Asuransi lain : Sesuai Perda yang berlaku dengan ketentuan yang berlaku</li> </ul>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyelenggaraan makanan pasien rawat inap dan pegawai</li> <li>2. Konsultasi gizi rawat inap</li> <li>3. Konsultasi gizi rawat jalan.</li> </ol>
7	Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Telpon MOD 082298661201</li> <li>3. Website RSUD (rsud.depok.go.id)</li> <li>4. Telp / Fax : 0251 8602134</li> </ol>
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	<p>A. Pelayanan Gizi Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Peralatan Kantor Meja dan Kursi Konseling gizi, Bangku ruang tunggu.</li> <li>•Peralatan Konsultasi dan Penyuluhan Meliputi rak leaflet, leaflet diet dan Bahan MakananPenukar, Food model, Poster- poster, formulir screening, buku pencatatan dan Pelaporan.</li> <li>•Peralatan antropometri Meliputi Standar antropometri, alat ukur tinggi dan berat badan Dewasa, timbangan bayi, alat ukur Lingkar lengan atas, alat ukur lingkar kepala</li> </ul> <p>B. Pelayanan gizi Rawat inap lengkap dengan Peralatan Konsultasi dan Penyuluhan serta pengukuran antropometri</p> <p>C. Penyelenggaraan makanan pasien rawat inap dan pegawai beserta peralatan dan perlengkapannya</p>
9	Kompetensi Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala Instalasi Gizi</li> <li>- Kepala ruangan</li> <li>- Ahli Gizi</li> <li>- Tenaga Pengolah Makanan/jurumasak</li> <li>- Pramusaji</li> <li>- Petugas gudang</li> </ul>
10	Pegawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atasan langsung</li> <li>2. Satuan Pengawas Intern SPI</li> </ol>

11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala Instalasi Gizi 1 org</li> <li>- Kepala ruangan 1 org</li> <li>- Ahli Gizi 3 org</li> <li>- Tenaga Pengolah Makanan/jurumasak 9 org</li> <li>- Pramusaji 8 org</li> <li>- Petugas gudang 1 org</li> </ul>
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SPM</li> <li>2. Adanya SPO</li> <li>3. Sarana Prasarana Pendukung</li> <li>4. Kepastian Persyaratan</li> <li>5. Kepastian Biaya</li> <li>6. SDM Yang Kompeten Di Bidangnya</li> <li>7. Akreditasi Tahun 2019</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien</p> <p>Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien</li> <li>2. Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien</li> <li>3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet</li> <li>4. Pemberi pelayanan gizi</li> <li>5. Ketersedian pelayanan konsultasi gizi</li> </ol>

## 19. Pelayanan IPSRS & KESLING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.</li><li>2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.</li><li>3) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.</li><li>4) Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara.</li><li>5) Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air.</li><li>6) Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2005 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung.</li><li>7) Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.</li><li>8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.</li><li>9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.</li><li>10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 363/MENKES/PER/IV/1998 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan pada Sarana Pelayanan Kesehatan.</li><li>11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan.</li><li>12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.</li><li>13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air.</li><li>14) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.</li></ol>

		<p>15) Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor KEP-58/MENLH/12/1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit.</p> <p>16) Permenkes No. 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1) Formulir Permintaan Perbaikan</p> <p>2) Formulir Monitoring Sarana/Prasarana Rumah Sakit</p> <p>3) Formulir Inspeksi Kebersihan</p> <p>4) Formulir Steril Ruangan</p> <p>5) Formulir Pengecekan Pompa Sumpit</p> <p>6) Formulir Pencatatan Limbah Medis</p> <p>7) Formulir Pembuangan Limbah medis</p> <p>8) Formulir Swapantau Harian Air Bersih</p> <p>9) Formulir Swapantau Harian Air Limbah</p>
3.	Prosedur	<p><b>Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan</b></p> <p>a. Pelaksana menyiapkan formulir monitoring sarana, prasarana dan alat kesehatan rumah sakit.</p> <p>b. Pelaksana melakukan pengecekan sesuai dengan jadwal monitoring rutin.</p> <p>c. Pelaksana mengisi formulir monitoring dan mengisi kartu pemeliharaan alat berdasarkan hasil pengecekan alat.</p> <p>d. Pelaksana memvalidasi hasil pengecekan alat dan formulir monitoring bersama dengan unit terkait.</p> <p>e. Bila ditemukan sarana, prasarana atau alat kesehatan dalam kondisi tidak baik/laik, maka pelaksana menindaklanjuti dengan tindakan perbaikan sesuai Prosedur Perbaikan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan.</p> <p>f. Pelaksana membuat laporan rekapitulasi hasil monitoring rutin kepada Karu. PSRS/Karu. Teknik Medik</p> <p>g. Karu. PSRS/Karu. Teknik Medik membuat laporan hasil monitoring kepada Ka. IPSRS &amp; Kesling.</p>

		<p><b>Perbaikan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelaksana menerima/menyiapkan formulir permintaan perbaikan alat.</li> <li>b. Pelaksana melakukan analisa perbaikan alat.</li> <li>c. Bila membutuhkan suku cadang, pelaksana teknik dapat mengusulkan permintaan suku cadang kepada Karu. PSRS/Karu. Teknik Medik dan mencatatnya dalam kartu stok.</li> <li>d. Pelaksana melakukan perbaikan.</li> <li>e. Setelah selesai perbaikan, pelaksana membuat berita acara perbaikan yang divalidasi oleh pelaksana dan unit terkait.</li> <li>f. Pelaksana melaporkan hasil perbaikan kepada Karu. PSRS/Karu. Teknik Medik.</li> <li>g. Bila perbaikan alat memerlukan pihak ketiga, maka pelaksana teknik medik/non medik melaporkan kepada Karu. PSRS/Karu. Teknik Medik.</li> <li>h. Karu. PSRS/Karu. Teknik Medik melaporkan kepada Ka. IPSRS &amp; Kesling untuk berkordinasi dengan pihak ketiga.</li> <li>i. Selanjutnya pelaksana menyiapkan formulir perbaikan alat berita acara kunjungan atau berita acara serah terima hasil pekerjaan.</li> <li>j. Pelaksana mendampingi rekanan.</li> <li>k. Setelah selesai perbaikan, pelaksana membuat berita acara permintaan perbaikan yang divalidasi oleh pelaksana dan unit terkait, serta membuat berita acara kunjungan atau berita acara serah terima hasil pekerjaan yang diisi oleh rekanan dan divalidasi oleh pelaksana teknisi.</li> <li>l. Pelaksana melaporkan hasil perbaikan kepada Karu. PSRS/Karu. Teknik Medik.</li> <li>m. Karu. PSRS/Karu. Teknik Medik membuat laporan hasil perbaikan kepada Ka. IPSRS &amp; Kesling.</li> </ol> <p><b>Kalibrasi Alat Kesehatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelaksana menginventaris alat kesehatan yang harus dikalibrasi.</li> <li>b. Pelaksana membuat jadwal kalibrasi.</li> <li>c. Pelaksana membuat pengajuan alat kesehatan yang akan dikalibrasi untuk dilakukan kalibrasi oleh pihak ke-3.</li> <li>d. Pelaksana mendampingi dan mengawasi pelaksanaan kalibrasi oleh pihak ke-3, apabila ditemukan ada alat kesehatan yang</li> </ol>
--	--	---

		<p>tidak laik dan perlu dilakukan perbaikan, maka lakukan perbaikan alat kesehatan sesuai dengan SPO perbaikan alat, kemudian kalibrasi kembali.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>e. Setelah selesai kalibrasi, pelaksana melakukan identifikasi label dan membuat rekapitulasi kalibrasi.</li><li>f. Pelaksana melaporkan hasil kalibrasi kepada Karu. Teknik Medik.</li><li>g. Karu. Teknik Medik membuat laporan hasil kalibrasi kepada Ka. IPSRS &amp; Kesling.</li></ul> <p><b>Swapantau Air Limbah</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Siapkan bahan dan alat serta pastikan alat dapat beroperasi dengan baik dan benar.</li><li>b. Ambil sampel air limbah dengan botol khusus air limbah dan petugas yang mengambil sampel menggunakan APD (sarung tangan disposable).</li><li>c. Setelah sampel air limbah diambil, masukkan sampel air limbah ke dalam alat pengukur untuk melakukan pemeriksaan parameter pH, kemudian catat debit air limbah berdasarkan angka yang terdapat pada debit meter.</li><li>d. Setelah selesai pemeriksaan, catat hasilnya dalam lembar monitoring air limbah.</li><li>e. Bersihkan dan rapikan alat yang sudah digunakan dan simpan di tempat semula.</li></ul> <p><b>Swapantau Air Bersih</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Siapkan bahan dan alat serta pastikan alat dapat beroperasi dengan baik dan benar.</li><li>b. Ambil sampel air bersih dengan botol khusus air bersih dan petugas yang mengambil sampel menggunakan APD (sarung tangan disposable).</li><li>c. Setelah sampel air bersih diambil, masukkan sampel air bersih ke dalam alat pengukur untuk melakukan pemeriksaan TDS, Suhu Air, pH dan sisa Chlorine.</li><li>d. Setelah selesai pemeriksaan, catat hasilnya dalam lembar monitoring air bersih.</li><li>e. Bersihkan dan rapikan alat yang sudah digunakan dan simpan di tempat semula.</li></ul>
--	--	---

	<p><b>Pemilahan Limbah Medis (B3) dan Non Medis (Non B3)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Persiapan Siapkan tempat penampungan limbah di unit penghasil limbah.</li><li>b. Pelaksanaan<ul style="list-style-type: none"><li>a. Lapisilah tempat penampungan limbah tersebut dengan plastik. Ketentuannya adalah; plastik kuning untuk tempat penampungan limbah medis (B3) dan plastik hitam untuk tempat penampungan limbah non medis (non B3).</li><li>b. Untuk benda-benda tajam hendaknya ditampung pada tempat khusus (<i>safety box</i>) seperti botol atau karton yang aman.</li><li>c. Lihat pedoman pembuangan limbah yang telah disediakan dan buanglah limbah sesuai dengan jenisnya ke dalam tempat penampungan limbah.</li></ul></li></ul> <p><b>Catatan:</b> Bila limbah telah memenuhi <math>\frac{2}{3}</math> bagian plastik, segera ikat dengan kuat dan diangkut ke tempat penampungan limbah sementara.</p> <p><b>Pengumpulan dan Pengangkutan Sampah Medis dan Non Medis ke Tempat Penampungan Sampah</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Persiapan Sebelum melakukan pekerjaan, petugas pengumpul dan pengangkut sampah (<i>cleaning service</i>) menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang telah disediakan dan meletakkan kereta dorong sampah di luar ruang perawatan.</li><li>b. Pelaksanaan<ul style="list-style-type: none"><li>a. Petugas mengikat plastik pembungkus sampah yang ada dengan kuat di setiap tempat penampungan sampah (TPS).</li><li>b. Petugas mengosongkan tempat penampungan sampah dengan mengumpulkan sampah-sampah tersebut ke dalam kereta dorong yang telah disiapkan dan dipisah sesuai dengan jenisnya.</li><li>c. Petugas mengangkut sampah-sampah yang telah dikumpulkan ke masing-masing TPS sesuai dengan jenisnya dan</li></ul></li></ul>
--	---



		<p>merapikan sampah-sampah yang ada di TPS.</p> <p>c. Penyelesaian Setelah selesai, petugas melepas APD yang telah digunakan dan segera mencuci tangan dengan sabun.</p> <p><b>Sterilisasi Ruangan</b></p> <p>a. Tutup semua jendela maupun pintu di ruangan yang akan disterilisasi.</p> <p>b. Salurkan catu daya listrik ke unit Ozone Elektrik Sterilizer.</p> <p>c. Nyalakan unit Ozone Elektrik Sterilizer dengan menekan tombol Power ❶.</p> <p>d. Setelah tombol ini ditekan, Display ❸ akan berkedip.</p> <p>e. Tekan tombol Timer ❷ untuk memilih durasi waktu sterilisasi. Durasi waktu sterilisasi yang dipilih di tampilkan oleh display ❸.</p> <p>f. Segera setelah tombol timer ❷ ini ditekan, unit Ozone Electric Sterilizer akan langsung nyala.</p> <p>g. Tekan tombol Timer ❷ satu kali untuk durasi sterilisasi = 15 menit, tekan dua kali untuk durasi sterilisasi = 30 menit, tekan tiga kali untuk durasi sterilisasi = 45 menit &amp; tekan empat kali untuk durasi sterilisasi = 60 menit.</p> <p>h. Segera tinggalkan ruangan yang sedang di sterilisasi.</p> <p>i. Setelah durasi sterilisasi yang dipilih tercapai, unit Ozone Electric Sterilizer (bagian Timer) akan mati secara otomatis. 1 jam setelah proses sterilisasi selesai, ruangan yang disterilisasi baru boleh dimasuki.</p> <p>j. Tekan tombol Power ❶ untuk mematikan unit Ozone Electric Sterilizer.</p> <p>k. Putuskan catu daya listrik ke unit Ozone Elektrik Sterilizer (optional).</p> <p><b>Pengelolaan Limbah Cartridge</b></p> <p>1. Petugas ruangan (unit penghasil) mengirimkan limbah B3 cartridge printer ke bagian umum.</p> <p>2. Bagian umum menerima Cartridge bekas dan menyimpan di tempat limbah khusus Cartridge yang telah dilapisi plastik berwarna kuning.</p>
--	--	---

		3. Bila 2/3 kantong limbah telah terisi, Cleaning Service mengangkut limbah B3 cartridge ke TPS B3 dalam kondisi terikat kemudian ditimbang dan dicatat di logbook limbah B3.
4.	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknisi PSRS : 24 Jam</li> <li>2. Teknisi Medik : Senin – Sabtu : 08.00 – 18.00 Minggu &amp; Hari Libur : On Call</li> <li>3. Kesling : Senin – Jumat : 08.00 – 17.00 Sabtu, Minggu &amp; Hari Libur : 08.00 – 15.00</li> </ol>
5.	Biaya Pelayanan	-
6.	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitoring Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan</li> <li>2) Perbaikan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan</li> <li>3) Kalibrasi Alat Kesehatan</li> <li>4) Inspeksi Kebersihan</li> <li>5) Pemilahan Limbah Medis (B3) dan Non Medis (Non B3)</li> <li>6) Pengumpulan dan Pengangkutan Sampah Medis dan Non Medis ke Tempat Penampungan Sampah</li> <li>7) Steril Ruangan</li> <li>8) Swapantau Air Bersih</li> <li>9) Swapantau Air Limbah</li> </ol>
7.	Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Telp. : (0251) 8602514, 8602134</li> <li>2) Email : depokrsud@yahoo.com</li> <li>3) Website : rsud.depok.go.id</li> <li>4) Instagram : @rsud_kota_depok</li> </ol>
8.	Sarana Prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sarana : Ruang administrasi, ruang bengkel kerja, ruang sparepart, kamar mandi</li> <li>2) Peralatan : Tool set listrik, tool set mekanik, tool set elektronik, multimeter, alat kalibrasi dan pengujian alkes, alat swapantau air bersih dan air limbah</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	Ahli Madya Kesehatan Lingkungan, Ahli Madya Elektromedis, Teknisi Umum yang terlatih dan Operator Kesling yang terlatih
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya</li> <li>2) Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit</li> </ol>






11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kepala IPSRS &amp; Kesling : 1</li> <li>2) Kepala Ruang PSRS : 1</li> <li>3) Kepala Ruang Teknik Medik : 1</li> <li>4) Kepala Ruang Kesling : 1</li> <li>5) Pelaksana Teknik Sipil : 1</li> <li>6) Pelaksana Teknik Umum : 8</li> <li>7) Pelaksana Teknik Medik : 4</li> <li>8) Pelaksana Kesling : 4</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Adanya SPM</li> <li>2) Adanya SPO</li> <li>3) Sarana prasarana pendukung</li> <li>4) SDM yang kompeten di bidangnya</li> <li>5) Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang distandarkan dengan SPO
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baku mutu limbah cair</li> <li>2) Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan</li> <li>3) Monitoring operasional Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL)</li> <li>4) Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat medis kurang atau sama dengan 15 menit</li> <li>5) Ketepatan waktu pemeliharaan alat medis</li> <li>6) Kecepatan waktu menanggapi kerusakan sarana rumah sakit kurang atau sama dengan 15 menit</li> </ol>

## 20. Pelayanan Perawatan Jenazah

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	<b>Dasar Hukum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang – undang Nomer 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>b. Undang – undang Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>c. Undang – undang Nomer 24 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>d. Peraturan Walikota Depok Nomer 34 Tahun 2010 tentang Standar Minimal RSUD Kota Depok</li> <li>e. Surat Keputusan Direktur RSUD Kota Depok tentang pelayanan / perawatan Jenazah</li> </ul>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bukti Pembayaran dari Kasir</li> <li>b. Surat Kematian</li> </ul>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<pre> graph TD     A[Petugas Rawat Inap / ICU / NICU / IGD Melakukan komunikasi ke petugas kamar jenazah] --&gt; B[Dijemput petugas kamar jenazah]     B --&gt; C[Penyelesaian administrasi]     C --&gt; D[Mempersiapkan alat dan bahan perawatan jenazah]     D --&gt; E[Perawatan jenazah]     E -- Sesuai permintaan keluarga --&gt; F[Mengafani jenazah]     F --&gt; G[Alat – alat dirapihkan dan dibersihkan]     G --&gt; H[Jenazah diantar kerumah duka dengan mobil jenazah]     H --&gt; A     </pre>

4.	Jangka Waktu	Sekitar 2 Jam
5.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemulsaran jenazah perempuan laki – laki dewasa Rp. 160.000</li> <li>b. Pemulsaran jenazah anak Rp. 120.000</li> <li>c. Pengawetan / penyimpanan jenazah Rp. 320.000</li> </ul>
6.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawatan jenazah</li> <li>b. Tranportasi jenazah</li> </ul>
7.	Sarana, Prasarana dan / atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sarana Ruang jenazah, ruang mandi jenazah, ruang penyimpanan jenazah</li> <li>b. Peralatan Kasa, sarung tangan, pads, kapas, pembungkus jenazah, plester, bengkok, trolley, pengganjal dagu, label identifikasi, tas plastic, ember, sabun, shampoo, handuk, waslap, kain kapan, peniti, sisir, kain bersih</li> </ul>
8.	Kompetensi Pelaksanan	Petugas kamar jenazah yang kompeten dibidangnya
9.	Pengawasan Internal	Komite tenaga kesehatan lainnya, satuan pengawas internal rumah sakit
10.	Penanganan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. MOD RSUD Kota Depok No. HP : 082298661201</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. RSUD Kota Depok Telp / Fax 0251 8602134</li> </ul>
11.	Jumlah Pelaksana	Pemulsaraan jenazah 6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan dilakukan petugas yang berkompeten dibidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang distandarkan oleh SOP
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Srandar pelayanan minimal pelayanan perawatan jenazah sesuai peraturan Walikota Depok Nomer 34 Tahun 2010 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit Umum Kota Depok

## 21. Pelayanan Ambulans

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	<b>Dasar Hukum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang – undang Nomer 24 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>b. Undang – undang Nomer 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>c. Undang – undang Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>d. Peraturan Walikota Depok Nomer 24 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Kota Depok</li> <li>e. Tarif pelayanan lainnya sesuai peraturan Perda Nomer 19 Tahun 2011</li> </ul>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bukti pembayaran dari Kasir</li> </ul> </li> <li>2. Pasien BPJS               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Peserta BPJS</li> <li>b. Surat rujukan PPK 1</li> </ul> </li> </ul>
3.	System, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>Pasien akan dirujuk</b> </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <b>Unit Terkait</b> : Menghubungi ambulans dan membawa brankar ke unit ditempat pasien berada         </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <b>Driver</b> : mencatat identitas pasien dan rumah sakit rujukan serta tenaga medis yang mendampingi         </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <b>Keluarga Pasien</b> : menyelesaikan administrasi proses rujukan         </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <b>Driver</b> : Membawa pasien dengan brankar ke mobil ambulans dgn didampingi tenaga medis setelah administrasi selesai         </div> <div style="text-align: center;">  </div>

		<p><b>Driver</b> : Membawa pasien ke RS rujukan dengan didampingi tenaga Medis dan keluarga dengan hati – hati, dengan membunyikan Sirine dan menyalahkan lampu rotator</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>Di RS Rujukan</b> : Driver mengantarkan pasien dengan berangkat kedalam ruangan UGD RS rujukan dan tenaga medis operan dengan tenaga medis RS rujukan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Setelah selesai driver dan tenaga medis kembali ke RSUD, ambulan tanpa menyalakan sirine</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">selesai</p>
4.	Produk Pelayanan	Transportasi ke Rumah Sakit Rujukan
5.	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	Ambulan
6.	Kompetensi Pelaksanan	Orang yang memiliki kompetensi mengoperasikan Ambulan
7.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala Bidang Pelayanan</li> <li>b. Kepala Bidang Penunjang</li> <li>c. Kepala Bidang Keperawatan</li> </ul>
8.	Penanganan Pengaduan, saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melalui kotak saran</li> <li>- Pengaduan langsung melalui MOD</li> <li>- Telp / Fax : 0251 8602134</li> </ul>
9.	Jumlah Pelaksana ( untuk seluruh jenis pelayanan )	5 orang
10.	Jaminan Pelayanan	Didukung dengan sarana prasarana yang sesuai dengan standar pelayanan minimal dan tenaga yang berkompeten di bidangnya.

11.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Program pasien Safety</li><li>- Orang yang memiliki kompetensi mengoperasikan ambulans</li></ul>
12.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	1 x / bulan
13.	Jangka Waktu Penyelesaian	Dari permintaan unit terkait sampai dengan selesai
14.	Biaya / Tarif	Terlampir sebagai perda NO. 19 Tahun 2021



## 22. PELAYANAN TEKNOLOGI INFORMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Landasan Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang –undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li><li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;</li><li>3. Peraturan Walikota Depok Nomor 45 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C (RSUD Kelas C);</li><li>4. Peraturan Walikota Depok Nomor 46 Tahun 2011 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Kota Depok.</li></ol>
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ketersediaan SPO di unit SIMRS</li><li>2. Ketersediaan laporan operasional kegiatan SIMRS</li><li>3. Ketersediaan laporan respon Time penyelesaian keluhan</li><li>4. Presentase laporan respon Time SIMRS</li><li>5. Tampilan dan fitur konten website rumah sakit.</li></ol>
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemrograman dan pengujian</li><li>2. Instalasi perangkat keras dan perangkat lunak</li><li>3. Pelatihan dan sosialisasi kepada pemakai</li><li>4. Konversi</li><li>5. Pembuatan dokumentasi.</li></ol>
4.	Waktu Pelayanan	5 Hari Kerja
5.	Biaya Pelayanan	Sesuai Peraturan Walikota Depok Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penetapan Tarif Layanan Kesehatan Non Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah kota Depok

6.	Produk Layanan	<p>1. Aplikasi SIMRS (front office dan back office)</p> <p>2. IT seluruh instalasi dan unit</p>
7.	Pengaduan	<p>Email : <a href="mailto:rsuddepok.it@gmail.com">rsuddepok.it@gmail.com</a></p> <p>Layanan : Senin - Jumat 07.00 - 16.00 WIB dan On call</p> <p>Kotak Saran</p> <p>Pusat Pengaduan dan Informasi.</p>
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<p>1. Perangkat keras dan perangkat lunak yang diberikan kepada karyawan/user yang karena pekerjaannya mengharuskan menggunakan perangkat tersebut, maka perangkat itu merupakan aset milik rumah sakit.</p> <p>2. Modul aplikasi SIMRS yang dibangun sendiri oleh karyawan Sistem informasi manajemen atau dibeli dari pihak lain, merupakan aset milik rumah sakit.</p>
9.	Kompetensi Pelaksanaan	<p>Pranata Komputer</p> <p>Programmer</p> <p>Administrator Networking</p> <p>Administrator Database</p> <p>Admin Konten Medsos</p>
10.	Pengawas Internal	Atasan Langsung
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Ka Instalasi IT : 1 Orang</p> <p>Programmer : 2 Orang</p> <p>Administrator Jaringan : 2 Orang</p> <p>Administrator Database : 1 Orang</p> <p>Admin Konten Medsos : 1 Orang</p>

12.	Jaminan Pelayanan	<p><i>Maintenance online</i>, sehingga mempercepat proses perbaikan atau juga pemeliharaan SIMRS yang digunakan tanpa menunggu teknisi datang langsung ke lapangan. Dengan begitu, pelayanan rumah sakit dapat tetap berjalan lancar tanpa waktu tunggu <i>maintenance</i> yang terlampau lama.</p>
13.	Jaminan Keamanan dan kerahasiaan data pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan Server <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Server menerapkan sistem registrasi user melalui username dan password. Password harus terenkripsi menggunakan metode enkripsi standar. Data yang terdapat pada server akan di-back-up dalam jangka waktu tertentu oleh petugas yang ditunjuk jobdesc yang diberikan.</li> <li>b. Server ditempatkan pada lokasi khusus yang memiliki akses terbatas dan tidak semua orang bisa masuk tanpa ijin dari Kepala Bagian Sistem informasi manajemen.</li> <li>c. Ruang Server memiliki suhu yang terjaga diantara : 17 o - 22o Celcius</li> </ol> </li> <li>2. Keamanan Hardware <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hardware yang merupakan sambungan jaringan komunikasi vital antara lain: Hub Broadband, Gateway, Radio/Wireless Link, Modem ADSL, Hub Router, harus berada dalam suatu ruangan khusus.</li> <li>b. Ruangan tempat peralatan vital perangkat Sistem informasi manajemen, dilengkapi dengan pengaman jaringan listrik bila terjadi hubungan arus pendek, sensor kebakaran, pendingin ruangan (Air Condsistem informasi manajemen),alat pemadam kebakaran (APAR).</li> <li>c. Ruangan tempat peralatan vital perangkat Sistem informasi manajemen tidak diperkenankan dimasuki oleh orang lain, selain petugas Sistem informasi manajemen</li> </ol> </li> </ol>

		<p>atau kecuali mendapatkan ijin dari Sistem informasi manajemen.</p> <p>7. Keamanan Jaringan Komunikasi Komputer dan Aplikasi Terapan Untuk memastikan keamanan jaringan komunikasi komputer dan aplikasi, maka jalur akses, identifikasi, autentifikasi user dan Wi-Fi di lingkungan rumah sakit diatur dan dilaksanakan oleh bagian Sistem informasi manajemen.</p> <p>8. Ketentuan Aplikasi SIMRS</p> <p>Aplikasi SIMRS berbasis desktop dan webbase dapat dionlinekan dan memperhatikan integrasi dengan aplikasi yang sudah berjalan serta memiliki pengamanan data dan informasi, dari gangguan orang-orang yang tidak bertanggungjawab.</p> <p>9. Pengelolaan Internet dan Content</p> <p>a. Pengelolaan dan pengaturan hal-hal terkit akses jaringan dan internet RSUD Kota Depok secara teknis dilakukan oleh petugas bagian sistem informasi manajemen sebagai Pengelola Internet dan Jaringan.</p> <p>b. Penggunaan akses internet diprioritaskan untuk kegiatan pelayanan rumah sakit dan fasilitas untuk pelanggan rumah sakit (pasien dan keluarga). Untuk penggunaan di luar keperluan tersebut diperbolehkan namun hingga saat ini rumah sakit masih menyerahkan tanggung jawab penggunaan internet atas kesadaran pengguna. Mengingat internet dan teknologi informasi elektronik lainnya berkembang dengan cepat, maka disadari kebijakan ini mungkin tidak relevan lagi pada suatu hari nanti. Oleh karena itu perubahan dan pengembangan atas kebijakan ini akan terus dilakukan seiring dengan perkembangan teknologi informasi yang dimiliki rumah sakit.</p>
--	--	--

14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS Dengan indikator : 1. Performance SIMRS 2. Informasi yang dihasilkan SIMRS 3. Aspek kontrol SIMRS 4. Efisiensi SIMRS
-----	----------------------------	--