



PEMERINTAH KOTA BLITAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MARDI WALUYO

Jalan Kalimantan Nomor 113, Blitar, Kode Pos : 66137, Telp. (0342) 801118
<https://mardiwaluyo.blitarkota.go.id>, email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR

NOMOR: 400.7 / Kep. 62. 10-3/ 410.300 / 2025

TENTANG

STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MARDI WALUYO KOTA BLITAR

DIREKTUR RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR,

Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan pasal 15 huruf a Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, penyelenggara pelayanan publik berkewajiban menyusun dan menetapkan Standar Pelayanan;

b. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik serta menjamin kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu ditetapkan Keputusan Direktur RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar tentang Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Mardi waluyo Kota Blitar.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur/Tengah/Barat sebagaimana diubah dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) Tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa;

2. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih Dari Korupsi, Kolusi Dan Nepotisme

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
 4. Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
 5. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6757);
 6. Undang – Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 68 tahun 1999 tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran Serta Masyarakat dalam Penyelenggaraan Negara;
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
 9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/05/M.PAN/4/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat bagi Instansi Pemerintah;
 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Keputusan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;

12. Peraturan Walikota Blitar Nomor 63 Tahun 2020 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyusunan Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan di Lingkungan Pemerintah Kota Blitar;
13. Peraturan Walikota Nomor 40 Tahun 2016 Tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar sebagaimana diubah dengan Peraturan Walikota Blitar Nomor 57 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Nomor 40 Tahun 2016 Tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar;
14. Peraturan Walikota Blitar Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Dan Fungsi Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar sebagaimana diubah dengan Peraturan Walikota Nomor 27 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Blitar Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Dan Fungsi Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar;
15. Keputusan Walikota Blitar Nomor 188/154/HK/422.010.2/2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar Sebagai Badan Layanan Umum Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar merupakan panduan bagi penyelenggara pelayanan publik maupun pengguna layanan dalam menerapkan pelayanan.

KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU meliputi :

1. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD);
2. Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS);
3. Standar Pelayanan Instalasi Perawatan Intensif;
4. Standar Pelayanan Pediatric Intensive Care Unit (PICU);
5. Standar Pelayanan Neonatal Intensive Care Unit (NICU);
6. Standar Pelayanan Intensive Cardiac Care Unit (ICCU);
7. Standar Pelayanan Instalasi Gigi dan Mulut;
8. Standar Pelayanan Instalasi Rekam Medis;
9. Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium Sentral;

10. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi;
11. Standar Pelayanan Instalasi Farmasi;
12. Standar Pelayanan Instalasi Gizi;
13. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik;
14. Standar Pelayanan Instalasi Dialisis;
15. Standar Pelayanan Instalasi Forensik dan Pemulasaraan Jenazah;
16. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap;
17. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan;
18. Standar Pelayanan Pembayaran Pasien Umum;
19. Standar Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian;
20. Standar Pelayanan Instalasi Penyehatan Lingkungan;
21. Standar Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana;
22. Standar Pelayanan Instalasi Teknologi Informasi;
23. Standar Pelayanan Standar Pelayanan Instalasi Ambulance;
24. Standar pelayanan Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD).

KETIGA : Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar secara lengkap tertuang dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.

KEEMPAT : Pada saat Keputusan Direktur ini berlaku Keputusan Direktur RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Nomor 445/Kep.3.15.2/410.300/2024 tentang Standar Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar dinyatakan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Blitar
Tanggal : 10 November 2025
Plt. Direktur RSUD Mardi Waluyo,

The image shows a circular official stamp of RSUD Mardi Waluyo, Kota Blitar. The stamp contains the text "PEMERINTAH KOTA BLITAR" at the top and "RSUD MARDI WALUYO" at the bottom. In the center is a shield emblem with a sun, a tree, and a building. A blue ink signature is written across the stamp.

dr. Bernard Theodore Ratulangi, Sp.PK.
Pembina (IV/a)
NIP 197102082009041001



STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT PELAYANAN



RSUD MARDI WALUYO

Jalan Kalimantan Nomor 113 Sananwetan Kota Blitar (66131)

Telp. (0342) 801118 – 802118, Fax. (0342) 809740

Website : rsudmardiwaluyo.blitarkota.go.id – Email :

rsudmardiwaluyo@blitarkota.go.id

KOTA BLITAR

STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MARDI WALUYO KOTA BLITAR

I. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien Umum 1. Kartu Identitas untuk pasien baru (KTP/ KK) 2. Kartu Pasien/ Berobat untuk pasien lama Pasien BPJS Kesehatan 1. Kartu Identitas (KTP / KK) 2. Kartu Pasien/ Berobat untuk pasien lama 3. Kartu BPJS Kesehatan/ penjamin lainnya 4. Surat Rujukan atau Lembar DPJP Pasien SPM 1. Kartu Identitas (KTP/ KK) 2. Kartu berobat untuk pasien lama 3. Surat dari Dinas Sosial 4. Rujukan Puskesmas
2	Prosedur	1. Petugas menerima pasien 2. Perawat IGD melakukan <i>triage</i> di ruang <i>triage</i> yaitu dengan menerima pasien, melakukan penilaian cepat tentang keadaan klinis pasien, memutuskan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawat-daruratan 3. Untuk pasien darurat dilakukan tindakan sesuai kebutuhan, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis. 4. Untuk pasien gawat darurat dilakukan resusitasi dan stabilisasi, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis. Dan untuk kondisi tertentu, jika diperlukan pasien juga

		bisa langsung menuju OK atau ICU untuk perawatan lebih lanjut. 5. Setelah selesai keluarga pasien melakukan pengurusan administrasi untuk : 1) Pulang 2) Rawat inap atau 3) Rujuk ke RS yang lebih tinggi.
3	Waktu Pelayanan	1. Respon time : 5 menit 2. Observasi kepada pasien di IGD dilakukan maksimal dalam waktu: a. Pasien dengan level I setelah dilakukan penanganan maka akan diputuskan 1 - 2 jam masuk ke ruang perawatan ICU, dan NICU atau rujuk ke RS lain b. Pasien dengan level II setelah dilakukan penanganan maka akan diputuskan 2 - 4 jam masuk ke ruang rawat inap baik dewasa ataupun anak atau rujuk ke RS lain c. Pasien dengan level III setelah dilakukan penanganan maka akan diputuskan 4 - 6 jam pasien boleh pulang atau rawat inap d. Pasien dengan level IV dan V setelah dilakukan penanganan oleh dokter akan segera dipulangkan, dengan waktu + 15 menit
4	Biaya/ Tarif	1. Pasien BPJS Tidak membayar, diklaim ke BPJS 2. Pasien SPM Tidak membayar, diklaim ke Dinas Kesehatan 3. Pasien Umum a. Tarif Reguler : mulai Rp. 40.000,00 s/d Rp. 2.400.000,00 b. Tarif Cito : mulai Rp. 40.000,00 s/d Rp. 3.000.000,00
5	Produk	1. Perawatan Pasien 2. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang 3. Pelayanan Obat

		4. Pelayanan Ambulance/ Mobil Jenazah
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id , rsudmw@gmail.com 2. Telp : (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 4. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	Sarana dan fasilitas 1. Ruang <i>triase</i> 2. Ruang trauma 3. Ruang isolasi 4. Ruang dekontaminasi 5. Ruang PONEK Prasarana Pendukung: 1. ATK, komputer, printer 2. Peralatan legalitas (stempel) 3. Buku Register, Buku Kunjungan 4. Telepon Pelayanan di ext. 145

3	Kompetensi pelaksana	Perawat IGD: 1. Mampu melakukan triase pasien dengan cepat dan tepat. 2. Mampu melakukan resusitasi pada pasien yang mengalami keadaan darurat. 3. Mampu memberikan perawatan luka dan tindakan medis lainnya sesuai dengan standar prosedur. 4. Mampu membuat catatan medis dan melaporkan kondisi pasien. Dokter IGD: 1. Mampu melakukan diagnosis dan pengobatan pada pasien yang mengalami keadaan darurat. 2. Mampu melakukan tindakan bedah minor atau tindakan medis lainnya sesuai dengan kebutuhan. 3. Mampu memberikan rujukan ke spesialis atau rumah sakit lain jika diperlukan. 4. Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien dengan baik.
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Bidang Pelayanan 2. Bidang Penunjang 3. Bidang Keperawatan 4. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian 5. Sub Bidang Perencanaan dan Keuangan 6. Tim Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah pelaksana	Terdiri dari dokter 9 orang, perawat 23 orang, portir 4 orang
6	Jaminan pelayanan	1. Keberadaan Dokter dan Perawat 2. Ketersediaan obat di depo IGD 3. Ketersediaan pelayanan penunjang
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. SOP pada diagnosis penyakit dan tindakan medis 2. Keselamatan pasien 3. Kerahasiaan penyakit pasien

8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat koordinasi intern 2. Laporan bulanan kegiatan instalasi Gawat Darurat 3. Survei kepuasan pasien secara rutin dan berkelanjutan
---	----------------------------	---

II. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS)

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Untuk kelengkapan data pasien yang akan dioperasi sebagai berikut: 1. Rekam Medis Pasien 2. Inform concern (Surat pernyataan operasi) 3. Hasil Pemeriksaan Penunjang Lengkap 4. Rekomendasi dari dokter anestesi, jantung dan penyakit dalam 5. Pasien diharuskan puasa sebelum operasi
2	Prosedur	1. Petugas RS yang terkait (IGD, VK, Ruangan, Klinik) mendaftarkan pasien yang akan di operasi terlebih dahulu ke IBS; 2. Pasien dari IGD, dan ruangan yang akan di operasi masuk ke ruang persiapan operasi; 3. Petugas IBS melakukan timbang terima pasien; 4. Pasien dibawa masuk ke ruang operasi untuk dilakukan Tindakan; 5. Selesai tindakan pasien dibawa ke ruang pulih sadar; 6. Setelah dari ruang pulih sadar pasien dikirim kembali ke ruang rawat inap atap ICU bila ada indikasi.
3	Waktu Pelayanan	1. Operasi Elektif (direncana) pada Jam Kerja a. Senin s.d Kamis : 07.30 s.d 14.00 WIB b. Jumat : 07.30 s.d 11.00 WIB c. Sabtu : 07.30 s.d 12.30 WIB 2. Operasi Emergency : 24 jam 3. Durasi waktu operasi :

		a. Operasi kecil : 30 menit b. Operasi sedang : 1 jam c. Operasi besar : 2 jam d. Operasi khusus : 3 jam
4	Biaya/ Tarif	1. Pasien BPJS Tarif berdasarkan Permenkes No. 59 Tahun 2014 2. Pasien SPM Tidak membayar, diklaim ke Dinas Kesehatan 3. Pasien Umum Rp. 2.360.000,00 s.d. Rp. 60.000.000,00
5	Produk	1. Bedah Umum 2. Bedah Ortopedi 3. Bedah Obsgyn (Obstetri Ginekologi) 4. Bedah Mata 5. Bedah Gigi 6. Bedah Syaraf
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2. Telp : (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

		4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Ruang Pendaftaran 2. Ruang Tunggu Pengantar 3. Ruang Tunggu Pasien 4. Ruang Persiapan 5. Ruang Induksi 6. Ruang Pemulihan 7. Ruang Cuci 8. Kamar Operasi 9. Ruang Instrument 10. Resusitasi dan Gawat Darurat 11. ATK, komputer, printer 12. Buku Register, Buku Kunjungan 13. Telepon Pelayanan
3	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah Umum 2. Dokter Spesialis Bedah Saraf 3. Dokter Spesialis Anestesi 4. Dokter Spesialis Urologi 5. Dokter Spesialis Obgyn 6. Dokter Spesialis Mata 7. Dokter Spesialis THT 8. Dokter Spesialis Ortopedi 9. Perawat Anestesi 10. Perawat pelaksana 11. Petugas Administrasi

		12. Pelaksana Ruang Pemulihan (<i>Recovery Room</i>)
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Bidang Pelayanan Medik 2. Bidang Keperawatan 3. Komite Medik 4. Dilakukan oleh SPI (Satuan Pengawas Internal)
5	Jumlah pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah Umum: 3 2. Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1 3. Dokter Spesialis Anestesi : 2 4. Dokter Spesialis Urologi : 1 5. Dokter Spesialis Obgyn : 4 6. Dokter Spesialis Mata : 3 7. Dokter Spesialis THT : 2 8. Dokter Spesialis Ortopedi : 2 9. Perawat Anestesi : 7 10. Perawat pelaksana : 12 11. Administrasi : 2 12. pelaksana ruang pemulihan (recovery room): 2
6	Jaminan pelayanan	1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten di bidangnya
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan hak pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>pasien safety</i>
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator : 1. Waktu tunggu operasi elektif 2. Kejadian kematian di meja operasi 3. Tidak ada kejadian operasi salah sisi 4. Tidak ada kejadian operasi salah orang

		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi 6. Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi 7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan endotracheal tube 8. Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi 9. Kemampuan melakukan tindakan operasi 10. Ketersediaan tim bedah 11. Kepuasan pelanggan
--	--	--

III. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PERAWATAN INTENSIF;

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien dari IGD/ ruang perawatan/ kamar operasi BPJS, SPM dan Umum : Pasien dengan indikasi masuk ICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan
2	Prosedur	1. Dokter penanggung jawab pasien yang berasal dari IGD/ IBS/ rawat inap berkonsultasi dengan dokter anestesi untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan ICU; 2. Dokter Anestesi memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke ICU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi: a. Prioritas 1: Pasien yang memerlukan alat bantu/ memerlukan terapi invasif & titrasi b. Prioritas 2: pasien yang perlu pemantauan terus menerus untuk mencegah penyulit lebih jauh yang fatal c. Prioritas 3:

		untuk mengatasi kegawat sesaat pada pasien sakit kronis 3. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif pasien dapat segera masuk ICU 4. Setelah pasien masuk ICU, Dokter Anestesi yang akan memberikan penanganan pasien selanjutnya 5. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/ rawat inap/ rujuk ke RS yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/ petugas administrasi di ICU. Pengurusan administrasi pasien meliputi: a. Pasien pulang (Sembuh/ APS/ Meninggal) b. Pasien Rawat Inap c. Rujuk ke RS yang lebih tinggi
3	Waktu Pelayanan	Setiap hari selama 24 jam
4	Biaya/ Tarif	1. Pasien BPJS Tarif berdasarkan Permenkes No. 59 tahun 2014 2. Pasien SPM Tidak membayar, diklaim ke Dinas Kesehatan 3. Pasien Umum Tarif/ biaya : mulai Rp. 17.000,00 s/d Rp. 2.649.000,00
5	Produk	Pelayanan rawat intensif
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2. Telp : (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Intensif Care Unit; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	RUANG : 1. Kamar ICU 2. Kamar Isolasi 3. Kamar Mandi 4. Spoelhoek 5. Ruang Obat 6. Pantry 7. Gudang Alat 8. Ruang Administrasi 9. Kantor Perawat 10. Ruang Ganti Perawat 11. Ruang Rapat 12. Ruang Dokter

		13. Ruang Linen Bersih dan Baju Pasien 14. Ruang Tunggu 15. Kamar Mandi FASILITAS PERALATAN ICU 1. Ventilator 2. Alat Hisap Lendir 3. Peralatan akses vaskuler 4. Alat Monitor Vena Sentral 5. Alat monitor tekanan darah, ECG, saturasi oksigen 6. Suhu/ termometer 7. Defibrilator 8. Alat pengatur Suhu Pasien 9. Peralatan Drain Toraks 10. Pompa Infus 11. Pompa Syring 12. Alat portabel untuk transportasi 13. Tempat Tidur Khusus 14. Lampu Untuk Tindakan ALAT KEPERAWATAN DI RUANG ICU 1. Kasur Degubitus 2. Kasur 3. Sentral Monitor 4. Alat Ukur Kelembaban Udara di ruangan 5. Troly emergency 6. Jaction res 7. Standar infus 8. Suction portable 9. Set Luka 10. Breathing sircuit re use (adult) 11. Breathing sircuit re use (infant) 12. Bag Valve Mask dewasa 13. Bag Valve Mask anak 14. Laringoscope 15. Troly tindakan
--	--	---

		16. Stetoscope dewasa 17. Stetoscope anak 18. Pen light 19. Tensimeter Portable 20. Suction central 21. Blood Warm 22. Nebuleiser mobile 23. EKG lead 24. Tabung Oksigen kecil 25. Y conector 26. Meja kabinet LINEN BIDANG KEPERAWATAN DI RUANG ICU 1. Seprei 2. Sarung bantal 3. Selimut 4. Handuk 5. Baju Pasien 6. Jas petugas 7. Scort kerja ALAT RUMAH TANGGA DI RUANG ICU 1. Almari dengan rak 2. Gelas pasien 3. Sendok 4. Piring 5. Panci 6. Rak piring 7. Kichen Set 8. Galon aqua 9. dispeser 10. Rak jemuran 11. Ember Bak 12. Gayung 13. Panci Bascom 14. Kaset 15. Kapstok/ hanger
--	--	--

		PERALATAN RUMAH TANGGA 1. 1 Set Komputer : 2. Kalkulator 3. Meja komputer 4. Pesawat Telepon 5. Meja kerja 6. Kursi 7. ATK 8. Lemari Instrumen 9. Lemari kaca 10. Almari Etalase 11. Rak kayu 12. Nurse station set 13. Kipas angin 14. Dispenser 15. Printer canon 16. AC ruangan 17. Kursi kantor 18. Kursi pasien 19. Lokker pegawai ALAT PENCATATAN DAN PELAPORAN 1. Buku Laporan pasien 2. Buku Register 3. Buku Sensus Inos 4. Form Sensus Harian 5. Buku Inventaris Alkes 6. Buku Alkes Masuk 7. Buku Mutasi Alkes 8. Fofm Permintaan Logistik ATK 9. Buku Edukasi 10. Buku Monitoring Safety 11. Buku bantu Monitoring Tranfusi darah 12. Buku bantu rice resiko 13. Form flow chart 14. Form Konsultasi 15. Form Keluar ICU
--	--	--

		16. Form Transport dan serahterima pasien 17. Form Awal Assesmen pasien tahap terminal (dalam status pasien) 18. Form Assesmen Ulang Terminal 19. Form Pemberian Informasi MBO (Mati Batang Otak) 20. Form Pemberian Informasi Pasien Tahap Terminal 21. Form Askep tahap terminal 22. Form Pre operasi 23. Form Infom Consen tindakan 24. Form Infom Consen tindakan tranfusi darah 25. Form APS 26. Form Rujukan 27. Form Surat Kematian 28. Form pernyataan administrasi 29. Form Permintaan Laboratorium 30. Form Resep/ Permintaan Obat PERALATAN KESELAMATAN 1. Google 2. Apron plastik 3. Sepatu boot 4. Masker 5. Sarung tangan
3	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah Umum 2. Dokter Spesialis Bedah Saraf 3. Dokter Spesialis Anestesi 4. Dokter Spesialis Urologi 5. Dokter Spesialis Obgyn 6. Dokter Spesialis Mata 7. Dokter Spesialis THT 8. Dokter Spesialis Ortopedi 9. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 10. Dokter Spesialis Paru 11. Perawat Anastesi 12. Perawat pelaksana

		13. Administrasi 14. Pelaksana Ruang Pemulihan (Recovery Room)
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Bidang Pelayanan Medik 2. Dilakukan oleh SPI (Satuan Pengawas Internal)
5	Jumlah pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah Umum: 3 2. Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1 3. Dokter Spesialis Anestesi : 2 4. Dokter Spesialis Urologi : 1 5. Dokter Spesialis Obgyn : 4 6. Dokter Spesialis Mata : 3 7. Dokter Spesialis THT : 2 8. Dokter Spesialis Ortopedi : 2 9. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 3 10. Dokter Spesialis Paru : 2 11. Perawat Anestesi : 7 12. Perawat pelaksana : 19 13. Administrasi : 1 14. Asisten perawat : 2
6	Jaminan pelayanan	1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten di bidangnya
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi kinerja pelayanan setiap bulan; 2. Laporan Mutu; 3. Kepuasan Pelanggan.

IV. STANDAR PELAYANAN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT (PICU);

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien dari IGD/ruang perawatan/kamar operasi, BPJS, SPM dan Umum : Pasien dengan indikasi masuk PICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan
2	Prosedur	1. Dokter penanggung jawab pasien yang berasal dari IGD/IBS/rawat inap berkonsultasi dengan dokter Anak untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan PICU. 2. Dokter Anak memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke PICU berdasarkan usia pasien yaitu 28 hari s/d 1 tahun, serta berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi: a. Prioritas 1: Pasien anak sakit kritis dengan terapi intensif dapat sembuh sempurna dan dapat tumbuh dan berkembang sesuai potensi genetiknya b. Prioritas 2: Pasien anak sakit kritis dengan penyakit dasar yang secara medis saat ini belum dapat ditanggulangi namun dengan terapi intensif dapat menanggulangi keadaan kritis sepenuhnya, hingga anak kembali pada keadaan sebelum dirawat di PICU c. Prioritas 3: Pasien anak sakit kritis dengan penyakit dasar menyebabkan anak tidak mempunyai kontak dengan lingkungannya secara permanen dan tidak mengalami tumbuh kembang d. Prioritas 4

		Pasien anak sakit kritis dengan prognosis sangat buruk sehingga dengan terapi intensifpun proses 3. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif pasien dapat segera masuk PICU 4. Setelah pasien masuk PICU, Dokter Anak yang akan memberikan penanganan pasien selanjutnya 5. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas administrasi di PICU. Pengurusan administrasi pasien meliputi: a. Pasien pulang (Sembuh/ APS/Meninggal) b. Pasien Rawat Inap c. Rujuk ke RS yang lebih tinggi
3	Waktu Pelayanan	Setiap hari selama 24 jam
4	Biaya/ Tarif	1. Pasien BPJS Tarif berdasarkan Permenkes No. 59 tahun 2014 2. Pasien SPM Tidak membayar, diklaim ke Dinas Kesehatan 3. Pasien Umum Tarif/ biaya mulai Rp. 17.000,00 s/d Rp. 2.649.000,00
5	Produk	Pelayanan rawat intensif anak
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2. Telp : (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1778/ Menkes/ SK/ XII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Intensif Care Unit; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	RUANG : 1. Kamar PICU 2. Kamar Mandi 3. Spoelhoek 4. Ruang Obat 5. Pantry 6. Gudang Alat 7. Ruang Administrasi 8. Kantor Perawat 9. Ruang Ganti Perawat 10. Ruang Rapat 11. Ruang Dokter 12. Ruang Linen Bersih dan Baju Pasien

		13. Ruang Tunggu 14. Kamar Mandi ALAT-ALAT MEDIK 1. Alat penghangat darah 2. Ambubag bayi 3. Ambubag pediatric 4. Bedside monitor 5. Blender oksigen 6. CPAP 7. Defibrilator dengan lempeng pendek 8. Endotracheal tube (ETT) 9. Hecting set 10. HFNC (High Flow Nasal Canule) 11. Humidifier 12. Infant warmer 13. Infused pump 14. Intubasi set 15. Gagang laringoskop 16. Daun laringoskop (Machintosh/ Miller) ukuran: 00, 0, 1, 2 17. Jackson Rees (Dewasa, Anak, Neonatus) 18. Kompresor 19. Manometer oksigen sentral 20. Manometer oksigen tabung 21. Masker oksigen 22. Nasal oksigen 23. Metlin 24. Monitor ET CO2 25. Monitor untuk transport pasien 26. Oksigen tabung kecil 27. Penlight 28. Pipa orofaring 29. Pulse oksimetri 30. Selimut penghangat dan pendingin 31. Stetoskop 32. Stik Glucotide (Alat Cek GDA)
--	--	--

		33. Stilet 34. Suction portable 35. Syringe pump 36. Tensimeter pediatrik 37. Termometer elektrik 38. Timbangan BB/TB berdiri 39. Troly emergency 40. Ventilator dengan sirkuit breathing ukuran: neonatus, pediatric ALAT-ALAT KEPERAWATAN: 1. Bak instrument besar 2. Bak instrument sedang 3. Bak instrument kecil 4. Bengkok 5. Box emergensi 6. Cucing 7. Gunting verban besar 8. Gunting verban kecil 9. Hepa filter besar 10. Kasur angin 11. Kereta obat emergensi 12. Klem arteri 13. Lampu tindakan 14. Pinset anatomi 15. Pinset bengkok 16. Pinset cirurgi 17. Pispot 18. Restrain 19. Standar infus 20. Tabung oksigen 21. Thermometer digital 22. Thermometer kulkas (muller) 23. Tourniquet 24. Tromol sedang 25. Urinal 26. Water heater
--	--	---

		ALAT-ALAT RUMAH TANGGA: 1. AC 2. Bed 3. Dorongan kecil O2 4. Face Shield 5. Galon Aqua 6. Gantungan skort 7. Gas Elpiji 8. Gelas ukur 9. Google 10. Handrub 11. Jam dinding 12. Kipas angin 13. Kontainer Plastik 14. Kulkas ASI 15. Kulkas obat 16. Kulkas petugas 17. Kursi petugas 18. Kursi pasien 19. Kursi kayu 20. Laci plastik susun kecil 21. Lampu tindakan 22. Lemari kaca (untuk buku) 23. Lemari alat 24. Lemari linen 25. Lemari obat 26. Lemari skort 27. Loker 28. Meja 29. Rak handuk 30. Rak sepatu 31. Sandal tertutup 32. Sofa 33. Steamer botol 34. Televisi CCTV
--	--	---

	ALAT PENCATATAN DAN PELAPORAN 1. Buku Laporan pasien 2. Buku Register 3. Buku Sensus Inos 4. Form Sensus Harian 5. Buku Inventaris Alkes 6. Buku Alkes Masuk 7. Buku Mutasi Alkes 8. Form Permintaan Logistik ATK 9. Buku Edukasi 10. Buku Monitoring Safety 11. Buku bantu Monitoring Tranfusi darah 12. Buku bantu risk resiko 13. Form flow chart 14. Form Konsultasi 15. Form Keluar PICU 16. Form Transport dan serah terima pasien 17. Form Awal Assesmen pasien tahap terminal (dalam status pasien) 18. Form Assesmen Ulang Terminal 19. Form Pemberian Informasi MBO (Mati Batang Otak) 20. Form Pemberian Informasi Pasien Tahap Terminal 21. Form Askep tahap terminal 22. Form Pre operasi 23. Form Infom Consen tindakan 24. Form Infom Consen tindakan tranfusi darah 25. Form APS 26. Form Rujukan 27. Form Surat Kematian 28. Form pernyataan administrasi 29. Form Permintaan Laboratorium 30. Form Resep/Permintaan Obat PERALATAN KESELAMATAN 1. Goggle
--	---

		2. Apron plastik 3. Sepatu boot 4. Masker 5. Sarung tangan
3	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis Anak 2. Dokter Spesialis Bedah Umum 3. Dokter Spesialis Bedah Saraf 4. Dokter Spesialis Anestesi 5. Dokter Spesialis Urologi 6. Dokter Spesialis Mata 7. Dokter Spesialis THT 8. Dokter Spesialis Ortopedi 9. Perawat pelaksana 10. Administrasi
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Bidang Pelayanan Medik 2. Dilakukan oleh SPI (Satuan Pengawas Internal)
5	Jumlah pelaksana	1. Dokter Spesialis Anak : 3 2. Dokter Spesialis Bedah Umum: 3 3. Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1 4. Dokter Spesialis Anestesi : 2 5. Dokter Spesialis Urologi : 1 6. Dokter Spesialis Mata : 2 7. Dokter Spesialis THT : 2 8. Dokter Spesialis Ortopedi : 2 9. Perawat pelaksana : 17 10. Administrasi : 1
6	Jaminan pelayanan	1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten di bidangnya
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>

8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi kinerja pelayanan setiap bulan; 2. Laporan Mutu; 3. Kepuasan Pelanggan.
---	----------------------------	---

V. STANDAR PELAYANAN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU);

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien dari IGD (PONEK)/ruang perawatan (kamar bersalin)/kamar operasi (lahir SC) BPJS, SPM dan Umum : Pasien dengan indikasi masuk NICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan
2	Prosedur	Bayi lahir di RSUD Mardi Waluyo (ruang bersalin dan kamar operasi) 1. Petugas penolong persalinan menginformasikan ke ruang NICU bahwa akan ada persalinan bayi beresiko tinggi dan memastikan adanya peralatan yang dibutuhkan. 2. Petugas penolong persalinan melakukan resusitasi sesuai prosedur resusitasi bayi baru lahir 3. Petugas penolong persalinan melaporkan kondisi bayi setelah dilakukan resusitasi kepada dokter penanggung jawab 4. Dokter penanggung jawab memutuskan bayi dirawat diruang intensif atau rawat gabung 5. Bila dokter penanggung jawab memutuskan bayi memerlukan perawatan intensif selanjutnya petugas penolong persalinan menginformasikan kepada petugas ruang NICU untuk menyiapkan peralatan yang diperlukan 6. Petugas penolong persalinan memastikan kondisi bayi dalam keadaan STABEL selanjutnya mentransfer bayi ke ruang NICU 7. Petugas penolong persalinan melakukan serah terima dengan petugas NICU.

		Bayi lahir di luar RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar: 1. Dokter jaga IGD menerima informasi tentang rencana rujukan 2. Dokter jaga IGD menggali informasi tentang alasan rujuk, kondisi bayi dan peralatan yang diperlukan 3. Dokter jaga IGD mencari informasi tentang ketersediaan alat di ruang NICU 4. Dokter jaga IGD melakukan konsultasi kepada dokter penanggungjawab tentang kondisi bayi, alasan rujuk dan ketersediaan alat di ruang NICU 5. Dokter jaga IGD menerima instruksi dari dokter penanggungjawab untuk menerima bayi rujukan atau tidak 6. Dokter jaga IGD mengkonfirmasi ulang informasi kepada perujuk sesuai advis dokter penanggung jawab. 7. Dokter jaga IGD mendokumentasikan rencana rujukan neonatal
3	Waktu Pelayanan	Setiap hari selama 24 jam
4	Biaya/ Tarif	1. Pasien BPJS Tarif berdasarkan Permenkes No. 59 tahun 2014 2. Pasien SPM Tidak membayar, diklaim ke Dinas Kesehatan 3. Pasien Umum Tarif/ biaya mulai Rp. 17.000,00 s/d Rp. 2.649.000,00
5	Produk	Pelayanan rawat intensif / NICU
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id,rsudmw@gmail.com 2. Telp : (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosia,. 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1778/ Menkes/SK/XII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Intensif Care Unit; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	RUANG : 1. Kamar NICU 2. Kamar HCU 3. Kamar Isolasi 4. Kamar Mandi 5. Ruang PMK 6. Spoelhoek 7. Ruang Obat 8. Pantry 9. Dapur sus 10. Gudang Alat 11. Ruang Administrasi 12. Kantor Perawat 13. Ruang Ganti Perawat

		14. Ruang Rapat 15. Ruang Dokter 16. Ruang Linen Bersih dan Baju Pasien 17. Ruang Tunggu 18. Kamar Mandi FASILITAS PERALATAN NICU 1. Peralatan resusitasi neonatus: a. <i>Radiant warmer / infant warmer</i> b. <i>Resusitator T.piece</i> c. <i>Bag valve mask</i> (Balon mengembang sendiri) d. Oksigen blender e. Selang oksigen / <i>Connector</i> f. Masker wajah / <i>face mask</i> dengan berbagai ukuran g. Laringoskop neonatus bilah lurus dengan 3 ukuran h. Pipa ETT <i>uncuffed</i> ukuran 2,5 -4 i. <i>Laryngeal Mask Airway</i> (LMA) ukuran No 1 j. Kateter penghisap no 6, 8, 12 Fr k. Mesin penghisap 2. Inkubator 3. Terapi sinar 4. Monitor kardiorespirasi 5. Pulse oximetry beserta sensor 6. Bubble CPAP/ Nasal CPAP beserta sirkuit 7. Interface Nasal CPAP 8. Ventilator beserta sirkuit 9. Infusion pump 10. Syringe pump ALAT KEPERAWATAN DI RUANG NICU 1) Sentral Monitor Gas medis central 2) Suction central 3) Oksigen sentral 4) Alat Ukur Kelembaban Udara di ruangan
--	--	--

	5) Trolley emergency 6) Standar infus 7) Suction portable 8) Trolley tindakan 9) Pen light 10) Blood Warm 11) Nebulizer mobile 12) EKG lead 13) Tabung Oksigen kecil 14) Y connector 15) Peralatan hipotermia 16) Feeding Tube no 3.5 Fr, 5 Fr, 6 Fr, 8 Fr 17) Kateter Vena no 24 dan 26 Fr 18) Kateter umbilikal no. 3.5, dan 5 Fr 19) Umbilikal se 20) Spuit 1 cc untuk obat tertentu 21) Stetoskop neonates 22) Point of care testing (POCT) / pemeriksaan laboratorium secara bedside: gula darah sewaktu, elektrolit, Analisa gas darah 23) Meja kabinet LINEN BIDANG KEPERAWATAN DI RUANG NICU 1. Sprei 2. Bedon 3. Topi 4. Kaos tangan dan kak 5. Handuk 6. Baju Pasien 7. Baju kerja 8. Jas petugas 9. Scort kerja 10. Selendang kanguru ALAT RUMAH TANGGA DI RUANG NICU 1. Almari dengan rak 2. Gelas sloki
--	---

	3. Sendok 4. Piring 5. Panci 6. Rak piring 7. Kichen Set 8. Galon aqua 9. Dispeser 10. Rak jemuran 11. Ember Bak 12. Gayung 13. Panci Bascom 14. Kaset 15. Kapstok/hanger 16. Sterilizer botol/gelas PERALATAN RUMAH TANGGA 1. Set Komputer : 2. Kalkulator 3. Meja komputer 4. Pesawat Telepon 5. Meja kerja 6. Kursi 7. ATK 8. Lemari Instrumen 9. Lemari kaca 10. Almari Etalase 11. Rak kayu 12. Nurse station set 13. Kipas angin 14. Dispenser 15. Printer canon 16. AC ruangan 17. Kursi kantor 18. Kursi pasien 19. Lokker pegawai ALAT PENCATATAN DAN PELAPORAN
--	--

		1. Buku Register 2. Form Sensus Harian 3. Buku Inventaris Alkes 4. Buku Alkes Masuk 5. Buku Mutasi Alkes 6. Form Permintaan Logistik ATK 7. Buku Edukasi 8. Buku Monitoring Safety 9. Buku bantu Monitoring Tranfusi darah 10. Buku bantu rice resiko 11. Form flow chart 12. Form Konsultasi 13. Form Keluar ICU 14. Form Transport dan serahterima pasien 15. Form Awal Assesmen pasien tahap terminal (dalam status pasien) 16. Form Assesmen Ulang Terminal 17. Form Pemberian Informasi MBO (Mati Batang Otak) 18. Form Pemberian Informasi Pasien Tahap Terminal 19. Form Askep tahap terminal 20. Form Pre operasi 21. Form Infom Consen tindakan 22. Form Infom Consen tindakan tranfusi darah 23. Form APS 24. Form Rujukan 25. Form Surat Kematian 26. Form pernyataan administrasi 27. Form Permintaan Laboratorium 28. Form Resep/Permintaan Obat PERALATAN KESELAMATAN 1. Google 2. Apron plastic 3. Sepatu boot 4. Masker
--	--	--

		5. Sarung tangan
3	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis Anak 2. Perawat pelaksana 3. Bidan pelaksana 4. Administrasi 5. Rumah tangga
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Bidang Pelayanan Medik 2. Dilakukan oleh SPI (Satuan Pengawas Internal)
5	Jumlah pelaksana	1. Dokter Spesialis Anak : 2. Perawat : 1 3. Bidan : 4. Administrasi : 5. Rumah tangga : 1
6	Jaminan pelayanan	1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten di bidangnya
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi kinerja pelayanan setiap bulan 2. Laporan Mutu 3. Kepuasan Pelanggan.

VI. STANDAR PELAYANAN INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT (ICCU);

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien dari IGD/ ruang perawatan/ kamar operasi BPJS, SPM dan Umum : Pasien dengan indikasi masuk ICCU sesuai dengan kriteria yang ditentukan
2	Prosedur	1. Dokter penanggung jawab pasien spesialis jantung dan pembuluh darah yang berasal dari

		IGD/ IBS/ rawat inap mengindikasikan kebutuhan perawatan ICCU; 2. Dokter Spesialis jantung dan pembuluh darah memberikan indikasi masuk ICCU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi: a. Sindroma koroner Akut (SKA) : tanpa atau dengan komplikasi dan mungkin disertai penyakit penyerta lainnya b. Pasca Percutaneous Coronary Intervention (PCI) dengan komplikasi c. Syok Kardiogenik d. Kegawatan Irama jantung e. Gagal jantung dan edema paru akut f. Kegawatan hipertensi disertai kegawatan kardiovaskuler g. Kegawatan penyakit jantung katup h. Kegawatan penyakit jantung kongenital i. Kegawatan vaskular (diseksi aorta, emboli paru, sumbatan pembuluh vena dalam dan arteri perifer) j. Kegawatan kardiovaskuler lainnya (endokarditis, miokarditis, tamponade jantung, trauma jantung) k. Pasien dengan komplikasi pasca tindakan diagnostik invasif dan intervensi nonbedah kardiovaskuler l. Pasien kardiovaskuler yang memerlukan pemantauan hemodinamik pasca terapi 3. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif pasien dapat segera masuk ICCU 4. Setelah pasien masuk ICCU, Dokter spesialis jantung dan pembuluh darah akan memberikan penanganan pasien selanjutnya 5. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/ rawat inap/ rujuk ke RS yang lebih
--	--	---

		tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/ petugas administrasi di ICCU. Pengurusan administrasi pasien meliputi: 6. Pasien pulang (Sembuh/ APS/ Meninggal) 7. Pasien Pindah Rawat Inap 8. Rujuk ke RS yang lebih tinggi
3	Waktu Pelayanan	Setiap hari selama 24 jam
4	Biaya/ Tarif	a. Pasien BPJS Tarif berdasarkan Permenkes No. 59 tahun 2014 b. Pasien SPM Tidak membayar, diklaim ke Dinas Kesehatan c. Pasien Umum Tarif/ biaya mulai Rp.17.000 s/d Rp.2.649.000
5	Produk	Pelayanan <i>intensive cardiac care</i>
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2. Telp : (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

		4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1778/ Menkes/ SK/ XII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Intensif Care Unit; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	RUANG : 1. Kamar ICCU 2. Kamar Isolasi 3. Kamar Mandi 4. Spoelhoek 5. Ruang Obat 6. Pantry 7. Gudang Alat 8. Ruang Administrasi 9. Kantor Perawat 10. Ruang Ganti Perawat 11. Ruang Rapat 12. Ruang Dokter 13. Ruang Linen Bersih dan Baju Pasien 14. Ruang Tunggu 15. Kamar Mandi FASILITAS PERALATAN ICU 1. Ventilator 2. Alat Hisap Lendir 3. Peralatan akses vaskuler 4. Alat Monitor Vena Sentral

		5. Alat monitor tekanan darah, ECG, saturasi oksigen 6. Suhu/ termometer 7. Defibrilator 8. Alat pengatur Suhu Pasien 9. Peralatan Drain Toraks 10. Pompa Infus 11. Pompa Syring 12. Alat portabel untuk transportasi 13. Tempat Tudur Khusus 14. Lampu Untuk Tindakan ALAT KEPERAWATAN DI RUANG ICU 1. Kasur Dekubitus 2. Kasur 3. Sentral Monitor 4. Alat Ukur Kelembaban Udara di ruangan 5. Troly emergency 6. Jaction res 7. Standar infus 8. Suction portable 9. Set Luka 10. Breathing sircuit (adult) 11. Breathing sircuit (infant) 12. Bag Valve Mask dewasa 13. Bag Valve Mask anak 14. Laringoscope 15. Troly tindakan 16. Stetoscope dewasa 17. Stetoscope anak 18. Pen light 19. Tensimeter Portable 20. Suction central 21. Blood Warm 22. Nebuleiser mobile 23. EKG lead 24. Tabung Oksigen kecil
--	--	--

		25. Y conector 26. Meja kabinet LINEN BIDANG KEPERAWATAN DI RUANG ICU 1. Seprei 2. Sarung bantal 3. Selimut 4. Handuk 5. Baju Pasien 6. Jas petugas 7. Scort kerja ALAT RUMAH TANGGA DI RUANG ICU 1. Almari dengan rak 2. Gelas pasien 3. Sendok 4. Piring 5. Panci 6. Rak piring 7. Kichen Set 8. Galon aqua 9. dispeser 10. Rak jemuran 11. Ember Bak 12. Gayung 13. Panci Bascom 14. Kaset 15. Kapstok/ hanger PERALATAN RUMAH TANGGA 1. 1 Set Komputer : 2. Kalkulator 3. Meja komputer 4. Pesawat Telepon 5. Meja kerja 6. Kursi 7. ATK 8. Lemari Instrumen 9. Lemari kaca
--	--	--

		10. Almari Etalase 11. Rak kayu 12. Nurse station set 13. Kipas angin 14. Dispenser 15. Printer canon 16. AC ruangan 17. Kursi kantor 18. Kursi pasien 19. Lokker pegawai ALAT PENCATATAN DAN PELAPORAN 1. Buku Laporan pasien 2. Buku Register 3. Buku Sensus Inos 4. Form Sensus Harian 5. Buku Inventaris Alkes 6. Buku Alkes Masuk 7. Buku Mutasi Alkes 8. Fofm Permintaan Logistik ATK 9. Buku Edukasi 10. Buku Monitoring Safety 11. Buku bantu Monitoring Tranfusi darah 12. Buku bantu rice resiko 13. Form flow chart 14. Form Konsultasi 15. Form Keluar ICU 16. Form Transport dan serahterima pasien 17. Form Awal Assesmen pasien tahap terminal (dalam status pasien) 18. Form Assesmen Ulang Terminal 19. Form Pemberian Informasi MBO (Mati Batang Otak) 20. Form Pemberian Informasi Pasien Tahap Terminal 21. Form Askep tahap terminal 22. Form Pre operasi
--	--	---

		23. Form Infom Consen tindakan 24. Form Infom Consen tindakan tranfusi darah 25. Form APS 26. Form Rujukan 27. Form Surat Kematian 28. Form pernyataan administrasi 29. Form Permintaan Laboratorium 30. Form Resep/ Permintaan Obat PERALATAN KESELAMATAN 1. Google 2. Apron plastik 3. Sepatu boot 4. Masker 5. Sarung tangan
3	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis Jantung dan pembuluh darah 2. Perawat pelaksana 3. Administrasi 4. Asisten perawat
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Bidang Pelayanan Medik 2. Dilakukan oleh SPI (Satuan Pengawas Internal)
5	Jumlah pelaksana	1. Dokter Spesialis Jantung dan pembuluh darah : 2 orang 2. Perawat pelaksana : 19 orang 3. Administrasi : 1 orang 4. Asisten perawat : 2 orang
6	Jaminan pelayanan	1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten di bidangnya
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>

8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi kinerja pelayanan setiap bulan; 2. Laporan Mutu; 3. Kepuasan Pelanggan.
---	----------------------------	---

VII. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIGI DAN MULUT;

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien Umum 1. Kartu Identitas untuk pasien baru (KTP / KK) 2. Kartu Pasien / Berobat untuk pasien lama
2	Prosedur	1. Pasien melakukan pendaftaran langsung di klinik 2. Pasien membayar karcis di kasir 3. Dilakukan pemeriksaan di klinik 4. Sesuai dengan indikasi medis pasien dapat dilakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen dan lain-lain) atau konsultasi ke klinik lain 5. Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien menuju Instalasi Farmasi, tetapi jika pasien tidak mendapat resep dari dokter maka pasien menyelesaikan administrasi pembayaran di kasir (jika ada tindakan medis) 6. Pasien diperbolehkan pulang
3	Waktu Pelayanan	2. Klinik Gigi dan Mulut : maksimal 30 menit 3. Klinik Ortodonsia : maksimal 40 menit 4. Klinik Konservasi Gigi : maksimal 30 menit 5. Laboratorium Gigi a) Prothesa 1) Lepas - Galangan gigit : 1 – 2 hari kerja - Gigi tiruan sebagian akrilik coba malam : 2 hari kerja + prosesing 3 hari kerja - Gigi tiruan lengkap coba malam :

		2 hari kerja + prosesing 3 hari kerja - Gigi tiruan valplast tanpa coba malam : 5 hari kerja - Gigi tiruan valplast coba malam : 2 hari kerja + prosesing 3 hari kerja 2) Cekat - Mahkota dan jembatan sementara akrilik : 2 hari kerja - Mahkota dan jembatan akrilik : 3 hari kerja 3) Reparasi - Tambah klamer, retak/ patah, tambah 1 – 3 gigi dengan self cure : 2 hari kerja - Tambah gigi/ dengan heat cure : 3 hari kerja - Relining : 3 hari kerja - Rebasing : 4 hari kerja - Reparasi alat orto lepasan : 2 hari kerja b) Alat Ortho Lepasn 1) Plat Retensi : 7 hari kerja 2) Clear retainer : 2 hari kerja
4	Biaya/ Tarif	Tarif/ biaya mulai Rp. 40.000,00 s/d Rp. 5.500.000,00 Belum termasuk alat tambahan
5	Produk	Pemeriksaan dan tindakan medis Gigi dan Mulut
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email : mardiwalyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2. Telp : (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan

		6. LAPOR SP4N
--	--	---------------

6. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 5) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah; 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1) Meja 2) Kursi 3) Lemari 4) Tensimeter dan Stetoskop 5) Timbangan 6) Termometer 7) Dental Unit 8) Lampu baca rontgen 9) Lemari alat medis 10) Set alat pemeriksaan 11) Set alat pencabutan gigi tetap 12) Set alat pencabutan gigi sus 13) Set alat penambalan 14) Set alat pembersihan karang gigi 15) Set alat bedah minor

		16) Set alat jahit luka 17) Obat – obat Anaestesi 18) Obat – obat penambalan 19) Obat – obat rawat luka 20) Alat injeksi 21) Lembar persetujuan Tindakan 22) Lembar penolakan tindaka 23) Lembar Rawat Inap 24) Tempat sampah medis,non medis dan linen 25) Tempat sampah benda taja 26) Set spilkit ▪ Kapas,kasa,tissue ▪ Alat perlindungan diri untuk operator dan pasien ▪ Air Aqua dan gelas kumur ▪ Cairan desinfektan : Anios DD one,Bayclin,Alkohol ▪ Set alat kebersihan : Tissue,sikat, gayung ▪ Tempat alat kotor ▪ Bolpoint ▪ Spidol ▪ Komputer ▪ Printer ▪ HandRub/ wastafel ▪ Sabun cuci tangan ▪ Tempat sampah
3	Kompetensi pelaksana	1) Dokter gigi spesialis orthodonsia 2) Dokter gigi 3) Terapis Gigi dan mulut 4) Teknisi gigi
4	Mekanisme pengawasan internal	Bidang Pelayanan Medik
5	Jumlah pelaksana	- 1 orang dokter gigi spesialis orthodonsia - 2 orang dokter gigi - 2 orang terapis gigi dan mulut - 3 orang teknisi gigi

6	Jaminan pelayanan	7. Keberadaan Dokter gigi spesialis orthodontia, dokter gigi, terapis gigi dan mulut, teknisi gigi yang berkompeten 8. Ketersediaan bahan habis pakai dan alkes sesuai kebutuhan 9. Ketersediaan pelayanan penunjang
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1) SPO Tindakan medis yang dilaksanakan 2) Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 3) Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat 4) Obat dan bahan medis yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat koordinasi Instalasi 2. Laporan kegiatan setiap bulan 3. Sasaran Kinerja Pegawai 4. Pelaporan indikator mutu

VIII. STANDAR PELAYANAN INSTALASI REKAM MEDIS;

1) KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Pasien Rawat Jalan b. rujukan dari pelayanan kesehatan untuk pasien BPJS Kesehatan c. KTP/ KK/ KIA Pasien, Kartu kepesertaan BPJS (bila ada), d. pasien IKS (Ikatan Kerja Sama) melengkapi persyaratan sesuai dengan administrasi klaim yang tertera dalam PKS (Perjanjian Kerja Sama); 2) Pasien IGD a) KTP/ KK/ KIA Pasien, Kartu kepesertaan BPJS Kesehatan (bila ada), b) pasien IKS (Ikatan Kerja Sama) melengkapi persyaratan sesuai dengan administrasi klaim yang tertera dalam PKS (Perjanjian Kerja Sama);

		3) Pasien Rawat Inap a) Surat pengantar rawat inap dari pelayanan kesehatan untuk pasien BPJS Kesehatan, b) KTP/ KK/ KIA Pasien, Kartu kepesertaan BPJS Kesehatan (bila ada), c) pasien IKS (Ikatan Kerja Sama) melengkapi persyaratan sesuai dengan administrasi klaim yang tertera dalam PKS (Perjanjian Kerja Sama);
2	Prosedur	1. Prosedur dan Alur Pasien Rawat Jalan a. Prosedur Pasien Rawat Jalan Baru 1) Pasien datang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar 2) Pasien/ keluarga mengambil nomor antrian 3) Pasien/ keluarga melengkapi persyaratan administrasi yang dibutuhkan: a) Pasien BPJS/ IKS lainnya: Rujukan Asli dari Faskes Tingkat I Jejaring BPJS (FKTP), Kartu Kepesertaan BPJS, KTP/ KK/ KIA Pasien, Kartu Berobat jika ada, Administrasi lain sesuai kebutuhan, contohnya surat Perintah Kontrol, untuk pasien IKS sesuai dengan administrasi yang dibutuhkan untuk klaim. b) Kunjungan Non BPJS/cara bayar tunai : KTP/KK/KIA 4) Pasien/ keluarga menunggu panggilan nomor antrian di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. 5) Petugas melakukan panggilan antrian pasien dengan memilih menu panggil yang tersedia.

		6) Pasien/ keluarga menuju loket pendaftaran yang memanggil dengan menunjukkan nomor antrian serta menyerahkan persyaratan kepada petugas pendaftaran 7) Pasien didaftar oleh petugas pendaftaran di aplikasi SIMRS yang telah disediakan oleh rumah sakit; 8) Petugas pendaftaran melakukan registrasi pasien baru: a) Pasien sebagai pengunjung BARU didaftar dengan melihat identitas pasien yang meliputi : nama, tempat tanggal lahir, alamat sesuai dengan bukti diri yang dimiliki (SIM/KTP/KK/KIA) untuk mendapatkan nomor rekam medis baru yang dipakai untuk selamanya jika berobat atau rawat inap ke RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. b) Nomor rekam medis baru tersebut secara otomatis muncul dari sistem pendaftaran. c) Pendaftaran pasien dilakukan dengan entri data pasien pada komputer SIMRS yang ada di TPPRJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. d) Untuk pasien yang mendaftar sebagai pasien baru, petugas harus melakukan pengecekan/ pencarian terhadap kemungkinan pasien tersebut pernah berobat di RSUD mardi Waluyo, hal ini penting dalam upaya memelihara
--	--	---

		kesinambungan riwayat penyakit pasien. Pengecekan/ pencarian nomor rekam medis dengan melihat pada menu “Master Data Pasien” berdasarkan nama dan alamat pasien sesuai bukti diri yang dimiliki serta kesesuaian dengan tanggal lahirnya. Jika ditemukan 1 (satu) nama pasien dengan 2 (dua) atau lebih nomor rekam medis yang berbeda, maka petugas pendaftaran memilih nomor rekam medis yang memiliki riwayat yang lebih banyak dengan mengecek di menu “informasi riwayat kunjungan” pada menu SIMRS yang tersedia. e) Pasien dibuatkan kartu berobat dengan pilih menu cetak kartu berobat pada menu yang tersedia. f) Secara otomatis register elektronik sudah terisi pada saat entri data pendaftaran pasien yaitu pada menu “Laporan_Tempat Layanan_Buku Register”. g) Kartu Identitas Berobat diberikan kepada pasien dengan pesan “Setiap berobat harap dibawa” pada setiap kunjungan berikutnya ke RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar baik sebagai pasien rawat jalan, pasien gawat darurat maupun pasien rawat inap. h) Petugas melakukan entri data kunjungan pasien dengan melengkapi data pada SIMRS
--	--	--

		tahap berikutnya. 9) Untuk pasien BPJS Petugas akan menerbitkan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) sesuai ketentuan yang berlaku. 10) Sedangkan untuk kunjungan pasien dengan IKS lainnya, menunjukkan bukti penjaminannya sesuai ketentuan yang diatur dalam PKS. 11) Pasien dengan cara bayar umum wajib membayar tarif kunjungan pada petugas kasir sesuai ketentuan yang berlaku. 12) Pasien diarahkan ke poliklinik yang dituju 13) Pasien menyerahkan Kartu Identitas Berobat dan persyaratan administrasi yang telah ditentukan kepada petugas poliklinik yang dituju. 14) Berdasarkan Kartu Identitas Berobat tersebut, petugas poliklinik menyiapkan berkas rekam medis rawat jalan. 15) Pasien mendapatkan pelayanan medis dan keperawatan sesuai indikasi medisnya. 16) Jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang atau konsul ke poliklinik lain maka pengiriman data pemeriksaan penunjang atau konsul melalui SIMRS poliklinik oleh petugas poliklinik. 17) Setelah mendapatkan pelayanan yang cukup di poliklinik, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien : a) Pasien ambil obat di farmasi dan pulang/ berobat ulang sesuai ketentuan
--	--	--

		b) Pasien harus rawat inap, dibuatkan surat permintaan rawat inap untuk dibawa ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap c) Pasien dirujuk/dikirim ke rumah sakit lain. 18) Semua berkas rekam medis yang telah lengkap di entri dalam komputer SIMRS, disimpan kembali di poliklinik masing-masing berdasarkan nomor register polikliniknya. b. Prosedur Pasien Rawat Jalan Lama 1) Pasien datang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar 2) Pasien/ keluarga mengambil nomor antrian 3) Pasien/ keluarga melengkapi persyaratan administrasi yang dibutuhkan, sebagai berikut : a) Pasien BPJS / IKS lainnya: Rujukan Asli dari Faskes Tk.I Jejaring BPJS, Kartu Kepesertaan BPJS, KTP/KK/KIA Pasien, Kartu Berobat jika ada, Administrasi lain sesuai kebutuhan, contohnya surat Perintah Kontrol, untuk pasien IKS sesuai dengan administrasi yang dibutuhkan untuk klaim. b) Kunjungan Non BPJS /cara bayar tunai : KTP/KK/KIA 4) Pasien/ keluarga menunggu panggilan nomor antrian di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. 5) Petugas melakukan panggilan antrian pasien dengan memilih menu panggil yang tersedia.
--	--	--

		6) Pasien/ keluarga menuju loket pendaftaran yang memanggil dengan menunjukkan nomor antrian serta menyerahkan persyaratan kepada petugas pendaftaran 7) Pasien didaftar oleh petugas pendaftaran di aplikasi SIMRS yang ada di rumah sakit. 8) Petugas pendaftaran melakukan registrasi pasien lama: a) Petugas mengecek Kartu Identitas Berobat pasien. b) Apabila kartu berobat pasien hilang atau ketinggalan maka petugas menggunakan bukti identitas diri KTP/SIM/KK/KIA untuk mencari nomor rekam medis yang pernah dimiliki pada kunjungan sebelumnya. Pengecekan/ pencarian nomor rekam medis dengan melihat pada menu “Data Master Pasien” berdasarkan Nama dan alamat pasien sesuai bukti diri yang dimiliki serta kesesuaian dengan tanggal lahirnya. Jika ditemukan 1 (satu) nama pasien dengan 2 (dua) atau lebih nomor rekam medis yang berbeda, maka petugas pendaftaran memilih nomor rekam medis yang memiliki history yang lebih banyak dengan mengecek di menu “informasi riwayat kunjungan” pada menu SIMRS yang tersedia. c) Petugas melakukan entri data kunjungan pasien dengan melengkapi data pada SIMRS tahap berikutnya. 9) Untuk pasien BPJS Petugas akan mencetakkan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) sesuai ketentuan.
--	--	---

		10) Sedangkan untuk kunjungan pasien dengan IKS lainnya, menunjukkan bukti penjaminannya sesuai ketentuan. 11) Pasien dengan cara bayar umum wajib membayar tarif kunjungan pada petugas kasir sesuai ketentuan yang berlaku. 12) Pasien diarahkan ke poliklinik yang dituju 13) Pasien menyerahkan Kartu Identitas Berobat dan persyaratan administrasi yang telah ditentukan kepada petugas poliklinik. 14) Berdasarkan Kartu Identitas Berobat tersebut, petugas poliklinik menyiapkan berkas rekam medis rawat jalan. 15) Pasien mendapatkan pelayanan medis dan keperawatan sesuai indikasi medisnya. 16) Jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang atau konsul ke poliklinik lain maka pengiriman data pemeriksaan penunjang atau konsul melalui SIMRS poliklinik oleh petugas poliklinik. 17) Setelah mendapatkan pelayanan yang cukup di poliklinik, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien : a) Pasien ambil obat di farmasi dan pulang/ berobat ulang sesuai ketentuan b) Pasien harus rawat inap, dibuatkan surat permintaan rawat inap untuk dibawa ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap c) Pasien dirujuk/ dikirim ke rumah sakit lain. 18) Semua berkas rekam medis yang telah lengkap di entri dalam komputer SIMRS, disimpan kembali dipoliklinik masing-
--	--	--

		masing berdasarkan nomor register polikliniknya. 2. Prosedur Pasien Gawat Darurat a) Pasien atau keluarganya datang ke Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat dengan melengkapi persyaratan : KTP/ KK/ KIA pasien, untuk peserta BPJS menunjukkan Kartu kepesertaan BPJS (Jika ada), untuk IKS lainnya memenuhi persyaratan sesuai dengan administrasi klaim yang dibutuhkan, kartu berobat (jika ada). b) Keluarga menyerahkan persyaratan kepada petugas pendaftaran. Dalam hal kegawatan persyaratan administrasi belum bisa ditunjukkan maka pasien tetap di daftar dan persyaratan akan dikonfirmasi lebih lanjut. c) Keluarga mengisi lembar <i>General Consent</i> d) Petugas melakukan pengecekan/ pencarian data pasien yang tidak membawa kartu berobat untuk mengetahui kemungkinan pasien tersebut pernah berobat di RSUD Mardi Waluyo, hal ini penting dalam upaya memelihara kesinambungan riwayat penyakit pasien. Pengecekan/ pencarian nomor rekam medis dengan melihat pada menu “Master Data Pasien” berdasarkan nama dan alamat pasien sesuai bukti diri yang dimiliki serta kesesuaian dengan tanggal lahirnya. Jika ditemukan 1 (satu) nama pasien dengan 2 (dua) atau lebih nomor rekam medis yang berbeda, maka petugas
--	--	---

		pendaftaran memilih nomor rekam medis yang memiliki riwayat yang lebih banyak dengan mengecek di menu “informasi riwayat kunjungan” pada menu SIMRS yang tersedia. e) Jika tidak didapatkan data pasien yang sama pada master pasien maka pasien didaftar sebagai pasien baru : 1) Pendaftaran dilakukan dengan melihat identitas pasien yang meliputi : nama, tempat tanggal lahir, alamat sesuai dengan bukti diri yang dimiliki (SIM/ KTP/ KK/ KIA) untuk mendapatkan nomor rekam medis baru yang dipakai untuk selamanya jika berobat atau rawat inap ke RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. 2) Nomor rekam medis baru tersebut secara otomatis muncul dari sistem pendaftaran. 3) Pendaftaran pasien dilakukan dengan entri data pasien pada komputer SIMRS yang ada di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. 4) Petugas melakukan entri data kunjungan pasien dengan melengkapi data pada SIMRS tahap berikutnya. f) Jika didapatkan data pasien yang sama pada master pasien maka pasien didaftar sebagai pasien lama : 1) Pendaftaran pasien dilakukan dengan entri data pasien pada komputer SIMRS yang ada di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar serta
--	--	--

		memperbaharui data pasien sesuai identitas yang dimiliki 2) Petugas melakukan entri data kunjungan pasien dengan melengkapi data pada SIMRS tahap berikutnya. g) Untuk pasien baru petugas mencetak Kartu Identitas Berobat yang diberikan kepada pasien dengan pesan “Setiap berobat harap dibawa” pada setiap kunjungan berikutnya ke RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar baik sebagai pasien rawat jalan, pasien gawat darurat maupun pasien rawat inap. h) Petugas mencetak gelang pasien i) Patugas mencetak stiker identitas pasien j) Gelang pasien dan stiker identitas diserahkan ke IGD sebagai bukti identifikasi pasien. k) Saat keluarga mendaftar, Pasien langsung diterima IGD/ Triage dan diberikan pelayanan medis dan keperawatan sesuai kegawatan dan prosedur pelayanan di IGD l) Petugas IGD membuat dan mencatat hasil pelayanan yang diberikan di rekam medis pasien dengan data identifikasi yang telah dibuatkan di tempat pendaftaran pasien gawat darurat. m) Setelah mendapat pelayanan sesuai prosedur yang telah ditetapkan, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien: 1) Pasien rawat jalan /boleh pulang 2) Pasien di rujuk/ di kirim ke rumah sakit lain sesuai indikasi medis yang dibutuhkan pasien 3) Pasien meninggal
--	--	---

		4) Pasien yang memerlukan rawat inap dibuatkan pengantar MRS (Masuk Rumah Sakit) n) Pasien dengan penjaminan umum yang boleh pulang harus membayar retribusi pelayanan dan tindakan yang telah diberikan sesuai ketentuan ke Kasir ; o) Untuk pasien BPJS menunjukkan kartu penjaminan yang dimiliki untuk diterbitkan SEP oleh petugas pendaftaran sesuai ketentuan. 3. Prosedur Pasien Rawat Inap 7. Pasien datang ke tempat pendaftaran pasien rawat inap 8. Pasien atau keluarga melengkapi persyaratan administrasi : membawa surat pengantar rawat inap dari dokter rawat jalan atau IGD RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Untuk pasien yang membawa rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya terlebih dahulu diperiksa oleh dokter IGD RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, Kartu berobat, KTP/ KK/ KIA Pasien, Kartu kepesertaan BPJS (bila ada), untuk pasien IKS melengkapi persyaratan sesuai dengan administrasi klaim; 9. Pasien menyerahkan persyaratan kepada petugas; 10. Petugas mengecek data pendaftaran pasien di SIMRS; 11. Jika data tidak ditemukan petugas melakukan konfirmasi ke unit IGD/ Rawat Jalan; 12. Jika data sudah ditemukan, petugas melakukan registrasi pasien rawat inap di
--	--	--

		SIMRS, Petugas pendaftaran pasien rawat inap meregistrasi pasien di SIMRS dan mencatat di buku register pendaftaran pasien rawat inap serta menyiapkan rekam medis pasien rawat inap sesuai ketentuan. 13. Pasien/ keluarga melengkapi formulir pendaftaran pasien rawat inap dengan mengisi identitas pasien sesuai identitas yang sah (KTP/ KK/ KIA), membaca dan menandatangani formulir <i>General Consent</i> serta mengisi dan menandatangani formulir rekam medis yang telah ditentukan; 14. Petugas mencetak gelang pasien , warna biru untuk pasien laki laki dan warna pink untuk pasien perempuan; 15. Petugas mencetak stiker identitas pasien 16. Petugas melakukan verifikasi kepesertaan BPJS dan mencetak SEP sesuai ketentuan. 17. Petugas memberikan informasi tarif kamar bagi pasien cara bayar umum. 18. Petugas menandatangani formulir yang telah ditentukan 19. Petugas mengecek ketersediaan kamar rawat inap, jika kamar tersedia maka pasien dan data rekam medis pasien dikirim ke ruang perawatan oleh petugas IGD dan data diadmisi ke ruang yang dituju. Jika kamar belum tersedia, maka pasien dan keluarga menunggu ketersediaan kamar di IGD dan dengan dikoordinasikan dengan manajemen dengan prosedur yang telah di tetapkan.
--	--	---

		20. Pada saat pasien tiba di ruang perawatan dan diserahkan terimakan ke perawat, pasien diberi tanda pengenal (gelang identitas) untuk pasien yang masuk dari poliklinik. 21. Untuk pasien yang masuk dari IGD, gelang pasien di pasang oleh perawat IGD. 22. Petugas menambah formulir-formulir yang diperlukan oleh dokter maupun untuk PPA yang lain. 23. Selama perawatan, PPA mencatat semua data perawatan dan pelayanan yang diberikan di rekam medis pasien dari mulai saat pasien tiba di ruang perawatan, sampai pasien tersebut pulang/ dipindahkan/ rujuk atau meninggal. 24. Untuk pasien yang dinyatakan boleh pulang/ rujuk/ meninggal yang dengan pembiayaan cara bayar tunai (umum) harus melunasi pembiayaan di kasir sesuai ketentuan.
3	Waktu Pelayanan	1) Pendaftaran Pasien Rawat Jalan : 10 menit 2) Pendaftaran Pasien Rawat Inap : 15 menit 3) Pendaftaran Pasien Gawat Darurat : 15 menit 4) Surat keterangan/ legalisir : 2 (dua) hari kerja 5) Pelayanan administrasi untuk pengurusan klaim asuransi/ pelayanan administrasi visum hidup : 7 (tujuh) hari kerja (catatan : apabila dokter/ pihak yang berwenang menandatangani tidak sedang cuti/ sakit/ berhalangan kedinasan)
4	Biaya/ Tarif	Tidak ada biaya layanan
5	Produk	1) Penyelenggaraan pendaftaran pasien baik rawat jalan, pasien rawat inap dan pasien IGD 2) Penyelenggaraan indeksing 3) Penyelenggaraan assembling 4) Penyelenggaraan coding 5) Penyelenggaraan filling

		6) Penyelenggaraan pelaporan kegiatan rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku 7) Penyelenggaraan pelayanan data medis
6	Pengelolaan Pengaduan	1) Email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id , rsudmw@gmail.com 2) Telp : (0342) 80111 3) SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4) Kotak Saran 5) Ruang Pengaduan 6) LAPOR SP4N

2) KOMPONEN MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 5) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah; 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan; 2. Ruang Kegiatan Rekam Medis; 3. Ruang Petugas Filling dan Logistik; 4. Ruang Penyimpanan Rekam Medis;

		5. Pendaftaran pasien rawat inap dan gawat darurat; 6. Ruang Inaktif; 7. Komputer; 8. Printer 9. Rak besi mobile; 10. Lemari kaca; 11. Troli; 12. Tangga; 13. Tracer; 14. Map/ Folder; 15. AC; 16. Telepon; 17. Internet; 18. Meja dan kursi kerja; 19. ATK ; 20. Formulir cetakan
	Kompetensi pelaksana	1. Perekam Medis a) DIII rekam medis; b) Memiliki SK Fungsional dibidang perekam medis; c) Pelatihan di Bidang Rekam Medis 2. Pengadministrasi Rekam Medis A. DIII RM atau SLTA
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Supervisi kepala instalasi rekam medis 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik
5	Jumlah pelaksana	1. Perekam Medis : 18 orang 2. Pengadministrasi Rekam Medis : 14 orang
6	Jaminan pelayanan	1. Penyelenggaraan dan pengelolaan data rekam medis; 2. Ketersediaan data rekam medis;
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Keamanan dan perlindungan data rekam medis

8	Evaluasi kinerja pelaksana	1) Rapat koordinasi Instalasi 2) Laporan kegiatan setiap bula 3) Sasaran Kinerja Pegawai 4) Pelaporan indikator mutu
---	----------------------------	---

IX. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM SENTRAL

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1) Rawat Jalan a. Pasien Umum Surat permintaan pemeriksaan dari dokter yang telah dilengkapi identitas pasien. b. Pasien JKN SEP (Surat Egibilitas Pasien) yang didapat saat pendaftaran, surat permintaan pemeriksaan dari dokter yang telah dilengkapi identitas pasien. 2) Rawat Inap atau IGD : Surat permintaan pemeriksaan dari dokter yang telah dilengkapi identitas pasien dan sampel yang dilengkapi identitas pasien.
2	Prosedur	1) Rawat Jalan a. Pasien datang dari dalam RS atau luar RS (termasuk dari Dokter praktek mandiri) atau Atas Permintaan Sendiri atau sampel kiriman dari RS lain/ Laboratorium swasta. b. Pasien membawa surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik atau mendapat dari dokter laboratorium (untuk pemeriksaan atas permintaan sendiri). c. Untuk pasien umum - Petugas memberikan rincian biaya - Pasien membayar biaya pemeriksaan laboratorium ke kasir terlebih dahulu dan menyerahkan bukti pembayaran pada petugas laboratorium.

		• Pasien menuju ruangan untuk proses pengambilan sampel oleh petugas laboratorium • Pasien menunggu hasil pemeriksaan di ruang tunggu yang telah disediakan • Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel • Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada pasien d. Untuk pasien JKN • Pasien menyerahkan SEP • Pasien menuju ruangan untuk proses pengambilan sampel oleh petugas laboratorium • Pasien menunggu hasil pemeriksaan di ruang tunggu yang telah disediakan • Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel • Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada pasien e. Untuk kiriman dari RS lain / laboratorium swasta • Petugas memberikan rincian biaya • Petugas RS lain membayar biaya pemeriksaan laboratorium ke kasir terlebih dahulu dan menyerahkan bukti pembayaran pada petugas laboratorium atau pembayaran dilakukan melalui tagihan bulanan ke RS lain/ Laboratorium swasta tersebut. • Menyerahkan sampel pada petugas laboratorium. • Petugas laboratorium memeriksa kondisi sampel (apakah memenuhi syarat untuk pemeriksaan)
--	--	--

		• Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel • Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada petugas RS lain 2) Rawat Inap a. Petugas rawat inap menyerahkan Surat Permintaan Pemeriksaan dan sampel kepada petugas laboratorium b. Petugas laboratorium melakukan registrasi sesuai dengan lembaran pemeriksaan laboratorium dari sampel pasien c. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel d. Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diambil oleh masing-masing petugas rawat inap 3) IGD a. Petugas IGD atau keluarga pasien menyerahkan Surat permintaan pemeriksaan dan sampel kepada petugas laboratorium b. Petugas laboratorium melakukan registrasi sesuai dengan lembaran permintaan pemeriksaan laboratorium dari sampel pasien c. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel d. Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diambil oleh petugas IGD
3	Waktu Pelayanan	1) Patologi Klinik a) Pemeriksaan 24 jam 1. Darah lengkap (DL) : 2 jam 2. Hemoglobin : 30 menit 3. Darah Rutin : 2 jam

		4. Bleeding time : 30 menit 5. Clotting time : 45 menit 6. Glukosa darah stick :15 menit 7. Bilirubin Direk / total : 45 menit 8. Albumin : 45 menit 9. Total protein : 45 menit 10. SGOT : 45 menit 11. SGPT : 45 menit 12. Alkali fosfatase : 45 menit 13. GGT : 45 menit 14. Urea : 45 menit 15. Kreatinin : 45 menit 16. Asam Urat : 45 menit 17. Glukosa darah puasa : 45 menit 18. Glukosa darah puasa/ 2 jam PP : 3 jam 19. Glukosa darah acak Tiap : 2 jam 20. Kolesterol total : 45 menit 21. Trigliserida : 45 menit 22. HDL : 1 jam 23. LDL : 1 jam 24. Elektrolit : 1 jam 25. Widal : 1 ½ jam 26. HBs Ag :1 jam 27. HBs Ab : 1 jam 28. Pemeriksaan kehamilan : 30 menit 29. Golongan darah : 30 menit 30. Rhesus : 30 menit 31. HIV : 45 menit 32. HIV 3 metode (VCT) : 45 menit 33. Faeces lengkap : 45 menit 34. Benzidin : 45 menit 35. Pemeriksaan sekret uretra, mata, vagina (Pengecatan Gram) : 2 jam 36. Pemeriksaan BTA sputum : 2 jam 37. Analisa cairan otak : 4 jam 38. Analisa sperma : 4 jam 39. Analisa cairan pleura : 4 jam
--	--	--

		40. Analisa cairan ascites : 4 jam 41. Analisa cairan sendi Tiap : 4 jam 42. Pemeriksaan Esbach Tiap : 24 jam 43. Urinalisis : 1 ½ jam 44. T3, FT4, TSH : 3 jam 45. PPT (INR), APTT : 2 jam 46. CKMB : 2 jam 47. Dengue IgG/IgM : 2 jam 48. D-Dimer : 2 jam 49. CRP : 2 jam 50. Troponin I : 2 jam 51. Malaria IgG/IgM : 2 jam 52. Serum Iron : 2 jam 53. TIBC : 2 jam 54. Narkoba : 2 jam 55. Anti HCV : 2 jam 56. PSA : 2 jam 57. Analisa Gas Darah (BGA) : 2 jam 58. HbA1c : 2 jam b) Pemeriksaan khusus 1. Evaluasi Hapusan Darah : Konsultasi dengan dokter spesialis patologi klinik 2. Aspirasi sumsum tulang (BMP) : Konsultasi dengan dokter spesialis patologi klinik 3. Kultur mikrobiologi - o Kultur darah : Maksimal 10 hari - o Kultur sputum : Maksimal 5 hari - o Kultur swab dasar luka (pus) : Maksimal 5 hari - o Kultur urine : Maksimal 5 hari - o Kultur cairan pleura : Maksimal 5 hari - o Kultur cairan cerebro spinal : Maksimal 5 hari c) Pemeriksaan Cito 1. Darah lengkap (DL) : 2 jam
--	--	---

		2. Hemoglobin : 30 menit 3. Darah Rutin : 2 jam 4. PPT (INR), APTT : 2 jam 5. Glukosa darah acak : 2 jam 6. Bilirubin Direk / total : 45 menit 7. Albumin : 45 menit 8. Total protein : 45 menit 9. SGOT : 45 menit 10. SGPT : 45 menit 11. Alkali fosfatase : 45 menit 12. GGT : 45 menit 13. Urea : 45 menit 14. Kreatinin : 45 menit 15. Asam Urat : 45 menit 16. Kolesterol total : 45 menit 17. Trigliserida : 45 menit 18. HDL : 1 jam 19. LDL : 1 jam 20. Elektrolit : 1 jam 21. Widal : 1 ½ jam 22. HBs Ag : 1 jam 23. Pemeriksaan kehamilan : 30 menit 24. Golongan darah : 30 menit 25. Rhesus : 30 menit 26. HIV : 45 menit 27. HIV 3 metode (VCT)* : 45 menit 28. Urinalisis : 1 ½ jam 29. CKMB : 2 jam 30. Dengue IgG/IgM : 2 jam 31. CRP : 2 jam 32. Troponin I : 2 jam 33. Malaria IgG/IgM : 2 jam 34. Narkoba : 2 jam 35. Anti HCV : 2 jam 36. Analisa Gas Darah (BGA) : 2 jam
--	--	--

		2) Patologi Anatomi d) Respon time pemeriksaan histopatologi adalah 7 hari kerja e) Respon time pemeriksaan sitologi tanpa dilakukan cellblok adalah 4 hari f) Hasil pemeriksaan FNAB memiliki respon time maksimal 2 hari kerja g) Respon time pemeriksaan histokimia adalah 10 hari kerja. h) Respon time pemeriksaan Immunohistokimia adalah 10 s.d.14 hari i) respon time pemeriksaan vriescoupe maksimal 30 menit j) Respon time autopsy klinis sesuai pemeriksaan histopatologi setelah pengambilan sampel adalah 7 s.d. 10 hari.
4	Biaya/ Tarif	1) Pasien JKN Tidak membayar. 2) Pasien Umum Tarif/ biaya : mulai Rp. 19.000,00 s/d Rp. 987.000,00
5	Produk	1) Pelayanan Patologi Klinik 2) Pelayanan Patologi Anatomi
6	Pengelolaan Pengaduan	1) Email : mardiwalyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2) Telp : (0342) 801118 3) SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4) Kotak Saran 5) Ruang Pengaduan 6) LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

		2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik; 6) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1) Ruang Pendaftaran 2) Ruang Tunggu 3) Ruang Sampling / Ruang Pengambilan Sampel 4) Ruang Pra Analitik / Penerimaan Sampel 5) Ruang Pemeriksaan Patologi Klinik & Imunoserologi 6) Ruang Pemeriksaan Patologi Anatomi 7) Ruang Penyimpanan Reagen & Bahan Habis Pakai (BHP) 8) Peralatan Pemeriksaaan Patologi Klinik & Imunoserologi, Mikrobiologi, Patologi Anatomi LIS (<i>Laboratory Information System</i>)
3	Kompetensi pelaksana	1) Dokter Spesialis Patologi Klinik 2) Dokter Spesialis Patologi Anatomi 3) Analis Kesehatan 4) Tenaga Administrasi
4	Mekanisme pengawasan internal	1) Supervisi Kepala Bidang Penunjang Medis 2) Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah pelaksana	Dokter Spesialis Patologi Klinik 2 orang Dokter Spesialis Patologi Anatomi 1 orang

		Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) 19 orang Tenaga administrasi 2 orang
6	Jaminan pelayanan	1) Pengambilan sampel berdasarkan urutan antrian dan sebelum tindakan dilakukan pencocokan identitas nama dan tanggal lahir serta pasien menandatangani <i>inform concent</i> (pemeriksaan tertentu) 2) Pra analitik laboratorium dilakukan dengan pengecekan kualitas dan kuantitas sampel serta dilampiri blanko permintaan pemeriksaan laboratorium 3) Pemeriksaan laboratorium klinik dilakukan bila alat memenuhi persyaratan <i>Quality Control</i> harian 4) Sampel memenuhi persyaratan kualitas dan kuantitas sampel 5) Hasil pemeriksaan laboratorium dikeluarkan dengan 2 tahap 6) Hasil diserahkan pasien sesuai dengan nama dan tanggal lahir
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1) Pedoman keselamatan dan keamanan pasien 2) Kerahasiaan hasil pemeriksaan
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1) Rapat koordinasi instalasi 2) Laporan kegiatan setiap bulan 3) Sasaran Kinerja Pegawai 4) Pelaporan indikator mutu

X. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Rawat Jalan a) Pasien Umum Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis

		b) Pasien BPJS / SPM SEP (Surat Egibilitas Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis. 2. Rawat Inap ▪ BPJS, SPM & Umum Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter spesialis & sampel pemeriksaan.
2	Prosedur	1) Pasien datang dari klinik/ rawat inap atas perintah dokter yang memeriksa 2) Pasien menuju ruang radiologi dan mendaftar pada petugas radiologi dan menyerahkan surat pengantar 3) Untuk pasien umum a) Petugas radiologi memberikan rincian biaya b) Pasien membayar ke kasir terlebih dahulu biaya pemeriksaan radiologi dan menyerahkan bukti pembayaran 4) Untuk pasien BPJS 5) Petugas radiologi melakukan pemeriksaan radiologi kepada pasien sesuai dengan pengantar (rontgen, USG/ CT Scan) 6) Setelah pemeriksaan selesai, pembacaan hasil/ ekspertisi dan hasil diserahkan kepada pasien 7) Pasien kembali ke dokter pengirim 8) Alur sebagaimana lampiran XVI
3	Waktu Pelayanan	1) Kerangka waktu hasil pemeriksaan foto Rontgen Thorax rawat jalan adalah maksimal 3 (tiga) jam setelah pemeriksaan 2) Kerangka waktu hasil pemeriksaan foto Rontgen tanpa kontras selain Thorax pada shift pagi adalah maksimal 3 (tiga) jam setelah pemeriksaan.

		3) Kerangka waktu hasil pemeriksaan foto Rontgen dengan kontras adalah maksimal 24 (dua puluh empat) jam setelah pemeriksaan. 4) Kerangka waktu hasil pemeriksaan USG adalah maksimal 3 (tiga) jam setelah pemeriksaan. 5) Kerangka waktu hasil pemeriksaan CT Scan tanpa kontras adalah maksimal 24 (dua puluh empat) jam setelah pemeriksaan. 6) Kerangka waktu hasil pemeriksaan CT Scan dengan kontras adalah maksimal 72 (tujuh puluh dua) jam setelah pemeriksaan. 7) Kerangka waktu hasil pemeriksaan CITO adalah maksimal 60 menit setelah pemeriksaan. 8) Kerangka waktu hasil kritis Radiologi yang telah diekspertisi dokter Spesialis Radiologi dan dilaporkan ke DPJP adalah maksimal 60 menit setelah diagnosa tegak.
4	Biaya/ Tarif	1) Pasien JKN Tidak membayar 2) Pasien Umum a. Tarif Reguler : mulai Rp. 108.000,00 s/d Rp. 6.000.000,00 b. Tarif Cyto : mulai Rp. 375.000,00 s/d Rp. 7.500.000,00 (biaya pemeriksaan diatas belum termasuk obat dan alkes untuk menunjang Pemeriksaan)
5	Produk	Hasil Pemeriksaan Foto Rontgen meliputi: 1) Pemeriksaan Rontgen 2) Pemeriksaan USG 3) Pemeriksaan CT Scan
6	Pengelolaan Pengaduan	1) Email : mardiwalyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2) Telp : (0342) 801118 3) SMS/ WA Pengaduan : 085755309497

		4) Kotak Saran 5) Ruang Pengaduan 6) LAPOR SP4N
--	--	---

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik;
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Ruang Pendaftaran 2. Ruang Tunggu Memadai 3. Ruang pelayanan foto rontgen 4. Alat foto rontgen, USG, CT-Scan 5. Ruang pengolahan foto rontgen 6. Ruang Baca/ Ekspertise foto rontgen
3	Kompetensi pelaksana	2. Dokter Spesialis Radiologi 3. Radiografer 4. Fisikawan Medik 5. Petugas Administrasi

4	Mekanisme pengawasan internal	1. Supervisi Kepala Instalasi Radiologi 2. Kepala Bidang Penunjang Medis 3. Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah pelaksana	2 Dokter Spesialis Radiologi 11 Radiografer 1 Fisikawan Medik 1 Petugas Administrasi
6	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan foto rontgen dilakukan dengan peralatan yang layak pakai dan sudah terkalibrasi 2. Petugas radiologi yang melayani pemeriksaan dan expertise adalah petugas yang kompeten dan mempunyai STR dan SIKR/ SIP 3. Prosedur Pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan direviu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi 4. Penyerahan hasil foto rontgen sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pedoman keselamatan dan keamanan pasien 2. Kerahasiaan hasil pemeriksaan
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat koordinasi Instalasi 2. Laporan kegiatan setiap bulan 3. Sasaran Kinerja Pegawai 4. Pelaporan indikator mutu

XI. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Pelayanan Resep Rawat Jalan a. Pasien Umum ▪ resep b. Pasien BPJS Kesehatan/ SPM ▪ Resep ▪ KPO (Kartu Pengambilan Obat) Rawat Jalan

		▪ Persyaratan pendukung (hasil pemeriksaan, protocol terapi, dll) untuk terapi tertentu 2. Rawat Inap a. Pasien Umum ▪ Resep b. BPJS ▪ Resep ▪ KPO (Kartu Pengambilan Obat) Rawat Inap ▪ Persyaratan pendukung (hasil pemeriksaan, protokol terapi, dll) untuk terapi tertentu 3. Pelayanan Farmasi Klinis Rawat Inap
2	Prosedur	1. Pelayanan Resep Rawat Jalan a. Pasien datang membawa resep ke Depo Farmasi Rawat Jalan; b. Untuk Pasien Umum ▪ Petugas farmasi melakukan skrining resep; ▪ Petugas farmasi menghitung harga obat; ▪ Pasien membayar sesuai harga obat; ▪ Petugas farmasi melakukan penyiapan obat dan etiket; ▪ Petugas farmasi melakukan pemeriksaan obat sesuai resep; ▪ Petugas farmasi memanggil pasien dan menyerahkan obat serta memberikan informasi pemakaian obat. c. Pasien BPJS ▪ Petugas farmasi melakukan cek kelengkapan dan kesesuaian berkas dan persyaratan; ▪ Petugas farmasi memberi nomor antrian ke pasien

		▪ Petugas farmasi melakukan skrining resep dan restriksi sesuai formularium nasional ▪ Petugas farmasi mengentry data pasien ▪ Petugas farmasi melakukan penyiapan obat dan etiket ▪ Petugas farmasi melakukan pemeriksaan obat sesuai resep ▪ Petugas farmasi memanggil nomor antrian pasien dan menyerahkan obat serta memberikan informasi pemakaian obat 2. Pelayanan Resep Rawat Inap a. Petugas rawat inap menyerahkan resep kepada petugas farmasi klinis ruangan pada jam 09.00-16.00 hari senin – sabtu. Jika diluar jam tersebut keluarga pasien membawa resep ke depo paviliun; b. Petugas farmasi melakukan skrining resep; c. Petugas farmasi melakukan entry data obat; d. Petugas farmasi melakukan penyiapan obat; e. Petugas farmasi melakukan cek akhir; f. Petugas farmasi menyerahkan obat ke petugas rawat inap; 3. Pelayanan Farmasi Klinis a. Pelayanan obat Unit Dose Dispensing pasien rawat inap b. Konseling pasien dan Visite c. Pengkajian terapi obat dan dokumentasi farmasi klinis pada CPPT d. Monitoring dan Kontrol Obat Emergency di Ruang Rawat e. Penanganan Rekonsiliasi Obat
3	Waktu Pelayanan	1. Obat Jadi : 30 menit 2. Obat racikan : 60 menit
4	Biaya/ Tarif	Harga Jual Obat Untuk Pasien

		1. Harga Jual Obat Untuk Pasien BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, dan Jasa Raharja a. Dengan harga beli kurang dari sama dengan Rp. 100.000,00 (seratus ribu rupiah) : naik 15% dari harga beli b. Dengan harga beli lebih dari Rp. 100.000,00 (seratus ribu rupiah) : naik 10% dari harga beli 2. Harga Jual Obat Untuk Pasien Umum dan Asuransi Swasta : margin 25% berlaku umum tanpa memperhatikan harga beli
5	Produk	1. Pelayanan obat rawat jalan; 2. Pelayanan obat rawat inap; 3. Pelayanan farmasi klinis.
6	Pengelolaan Pengaduan	1) Email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2) Telp : (0342) 801118 3) SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4) Kotak Saran 5) Ruang Pengaduan 6) LAPOR SP4N

2. KOMPONEN MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

		6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	a) Pelayanan Resep Rawat Jalan dan Rawat Inap 1. Ruang Tunggu 2. Ruang Penerimaan resep 3. Ruang Penyimpanan dan penyiapan obat 4. Alat peracikan obat non steril 5. Ruang Penyerahan Obat b) Pelayanan Farmasi Klinis 1. Ruang Konseling 2. Buku pencatatan dan Pelaporan 3. Formulir konseling, edukasi
3	Kompetensi pelaksana	1. Apoteker dengan STRA dan SIPA 2. Tenaga Teknis Kefarmasian dengan STRTTK dan SIPTTK 3. Tenaga Administrasi
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Supervisi Kepala Instalasi Farmasi 2. Kepala Bidang Penunjang Medis 3. Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah pelaksana	14 Apoteker 25 Asisten Apoteker 3 Tenaga Administrasi
6	Jaminan pelayanan	1. Obat bermutu dan aman sesuai dengan standar pengadaan dan penyimpanan obat. 2. Obat sesuai resep dan telaah kefarmasian 3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 4. Ketepatan penyerahan obat jadi dan racikan

7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Sesuai dengan pedoman keselamatan dan keamanan pasien 2. Ketepatan obat dan ketepatan pasien 3. Pemberian informasi
8	Evaluasi kinerja pelaksana	5. Rapat koordinasi Instalasi 6. Laporan kegiatan setiap bulan 7. Sasaran Kinerja Pegawai 8. Pelaporan indikator mutu

XII. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIZI

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Penyelenggaraan makanan dilakukan kepada pasien yang menjalani rawat inap 2. Konsultasi gizi bagi pasien rawat jalan: 3. Pasien rawat jalan yang membawa surat rujukan dari dokter di klinik untuk konsultasi gizi di klinik gizi 4. Pasien langsung ke klinik gizi
2	Prosedur	1. Rawat Jalan a. Pasien datang dari klinik atas perintah dokter yang memeriksa / pasien langsung ke klinik gizi b. Pasien menuju ruang klinik gizi c. Petugas klinik gizi memberikan konsultasi gizi kepada pasien 2. Rawat Inap a. Pasien di rawat inap, atas perintah dokter yang memeriksa untuk memperoleh diet sesuai dengan penyakitnya b. Pasien mendapatkan diet dari ruang gizi c. Petugas ahli gizi melakukan pengkajian diet pasien. d. Petugas gizi melakukan monitoring dan evaluasi. e. Penyesuaian diet pasien.

		f. Petugas ahli gizi memberikan konsultasi gizi kepada pasien.
3	Waktu Pelayanan	1. Jadwal Distribusi Makanan Pasien : a) Pagi : Jam 06.30 – 07.30 WIB b) Siang : Jam 11.30 – 12.30 WIB c) Sore : Jam 17.00 – 18.00 WIB 2. Pengkajian gizi dalam 2 x 24 jam
4	Biaya/ Tarif	1. Pasien JKN Tidak membayar. 2. Pasien Umum Tarif/ biaya : mulai Rp. 10.000 s/d Rp. 35.000
5	Produk	1) Pelayanan Gizi rawat jalan 2) Pelayanan Gizi rawat Inap 3) Pelayanan Penyelenggaraan makanan
6	Pengelolaan Pengaduan	1) Email : mardiwalyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2) Telp : (0342) 801118 3) SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4) Kotak Saran 5) Ruang Pengaduan 6) LAPOR SP4N

2. KOMPONEN MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit;

		6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	A. Pelayanan Gizi Rawat Jalan 1. Peralatan Kantor Meja dan Kursi Konseling gizi 2. Bangku ruang tunggu 3. Peralatan Konsultasi dan Penyuluhan (leaflet diet dan Bahan Makanan Penukar, Food model, Poster- poster, formulir screening) 4. Buku pencatatan dan Pelaporan 5. Peralatan antropometri (Standar antropometri, alat ukur tinggi dan berat badan Dewasa, timbangan bayi, alat ukur Lingkar lengan atas, alat ukur lingkar kepala, dan alat ukur tinggi lutut) B. Pelayanan gizi Rawat inap 1. Tempat penerimaan bahan makanan 2. Rak bahan makanan 3. Timbangan 4. Container 5. Troli 6. Alat penguji kualitas telur 7. Lemari arsip 8. APAR 9. Tempat sampah 10. Tempat/ ruang penyimpanan bahan makanan basah 11. Frezzer 12. Lemari pendingin

		13. Tempat/ ruang penyimpanan bahan makanan kering 14. Tempat Persiapan bahan makanan 15. Tempat Pemasakan makanan 16. Dapur susu 17. Tempat pencucian alat dan penyimpanan alat 18. Fasilitas Pencucian Alat Makan: 19. Tempat Penyimpanan alat dapur
3	Kompetensi pelaksana	1. Nutrisisionis 2. Pengolah Makanan 3. Tenaga Administrasi
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Supervisi atasan langsung 2. Kepala Bidang Penunjang Medis 3. Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah pelaksana	17 Nutrisisionis 27 Pengolah Makanan 2 Tenaga Administrasi
6	Jaminan pelayanan	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien 2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet 3. Pemberi pelayanan gizi sesuai standar 4. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Sesuai dengan Pedoman keselamatan dan keamanan pasien 2. Sesuai dengan Pedoman Pelayanan Gizi RS
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat koordinasi Instalasi 2. Laporan kegiatan tiap bulan 3. Sasaran Kinerja Pegawai 4. Pelaporan indikator mutu

XIII. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Rawat Jalan

		a. Pasien Baru 1) Surat pengantar/ konsul (pasien konsultasi dari klinik lain) 2) Bagi Peserta BPJS: ▪ Rujukan dari FKTP ▪ Kartu BPJS ▪ SEP BPJS 3) Foto copy KTP 4) Jadwal terapi/ Protokol terapi (asli) dari Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Pasien Lama 1) Bagi Peserta BPJS ▪ Lembar DPJP ▪ Kartu BPJS ▪ SEP BPJS 2) Foto copy KTP 3) Jadwal terapi / Protokol terapi (asli) dari Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Rawat Inap DPJP Konsul Rehabilitasi Medik
2	Prosedur	1. Rawat Jalan a. Pasien Baru i. Registrasi sesuai Klinik yang dituju di loket ii. Pasien datang dari klinik/rawat inap atas perintah dokter yang memeriksa iii. Pasien datang menghadap Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi untuk dilakukan assesmen, menentukan diagnosis dan program rehabilitasi medik yang diperlukan pasien iv. Dokter menyusun jadwal terapi v. Fisioterapis, terapis okupasi, terapis wicara memberikan pelayanan sesuai

		dengan instruksi dari dokter Spesialis terapi vi. Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi vii. Pengambilan Obat viii. Penyelesaian administrasi ix. Pasien pulang b. Pasien Lama i. Registrasi sesuai Klinik yang dituju di loket ii. Fisioterapis, terapis okupasi, terapis wicara memberikan pelayanan sesuai dengan instruksi dari dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi iii. Pengambilan Obat iv. Penyelesaian administrasi v. Pasien pulang 2. Rawat Inap a. Pasien datang dengan membawa DPJP Konsul ke Rehabilitasi Medik b. Pasien datang menghadap Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi untuk dilakukan assesmen, menentukan diagnosis dan program rehabilitasi medik yang diperlukan pasien; c. Fisioterapis, terapis okupasi, terapis wicara memberikan pelayanan sesuai dengan instruksi dari dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi; d. Pasien kembali ke ruang rawat inap.
3	Waktu Pelayanan	1. Fisioterapi : 10-15 menit 2. Terapi wicara : 20 – 30 menit 3. Terapi okupasi : 10-15 menit 4. Pelayanan Psikologi Klinis a) Psikotes : 2 jam b) Konseling : 30 menit s.d. 1 jam
4	Biaya/ Tarif	1. Pasien JKN

		Tidak membayar. 2. Pasien Umum Tarif/ biaya : mulai Rp. 40.000,00 s/d Rp. 350.000,00
5	Produk	1. Pelayanan Kedokteran Fisik 2. Fisioterapi 3. Terapi Wicara 4. Terapi Okupasi 5. Pelayanan Psikologi Klinis (50 – 350 rb)
6	Pengelolaan Pengaduan	1) Email : mardiwalyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2) Telp : (0342) 801118 3) SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4) Kotak Saran 5) Ruang Pengaduan 6) LAPOR SP4N

2. KOMPONEN MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Keputusan Menteri Kesehatan 378 tahun 2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;

		1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang Periksa Dokter Spesialis 3. Ruang Pelayanan Fisioterapi beserta peralatannya 4. Ruang Terapi Okupasi beserta peralatannya 5. Ruang Terapi Wicara beserta peralatannya 6. Ruang Psikologi beserta peralatannya 7. Ruang Administrasi
3	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Fisioterapi 3. Terapi Okupasi 4. Terapi Wicara 5. Psikolog Klinis 6. Petugas Administrasi
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Supervisi Kepala Instalasi Rehab Medik 2. Kepala Bidang Penunjang Medis 3. Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah pelaksana	2 Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 5 Fisioterapis 1 Terapis Okupasi 2 Terapis Wicara 1 Psikolog Klinis 1 Administrasi
6	Jaminan pelayanan	Pencapaian Pelayanan Rehabilitasi Medik yang komprehensif sesuai dengan standar
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Sesuai dengan Pedoman keselamatan dan keamanan pasien 2. Ketepatan pasien
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat koordinasi Instalasi 2. Laporan kegiatan tiap bulan 3. Sasaran Kinerja Pegawai

		4. Pelaporan indikator mutu
--	--	-----------------------------

XIV. STANDAR PELAYANAN INSTALASI DIALISIS

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien Umum 1. Kartu Identitas untuk pasien baru (KTP / KK) 2. Kartu Pasien/ Berobat untuk pasien lama 3. Protokol Terapi Pasien penjamin BPJS/ Asuransi Lain 1. Kartu Identitas (KTP/ KK) 2. Kartu Pasien/ Berobat untuk pasien lama 3. Kartu BPJS/ Asuransi lainnya 4. Surat Rujukan atau Rekomendasi DPJP 5. Protokol Terapi
2	Prosedur	1. Rawat Jalan/ rujukan swasta / Pasien Rutin a. Keluarga pasien mengantar pasien ke Instalasi Dialisis dan mendaftar ke loket untuk : ▪ Untuk mendapatkan bukti surat jaminan pasien BPJS/ Asuransi lain. ▪ Menyerahkan surat permintaan dari dokter penanggung jawab/ mahir hemodialisis (untuk yang pertama kali/ traveling) b. Penyelesaian pembayaran ▪ Pembayaran untuk pasien umum langsung kasir sesuai tarif yang berlaku c. Petugas menerima pasien (sesuai penjadwalan kecuali CITO) d. Tindakan hemodialisis e. Pemeriksaan Penunjang ▪ Laboratorium sesuai indikasi dilaksanakan setiap 1 bulan sekali f. Jika ada indikasi medis pasien akan dilakukan pemeriksaan dan tindakan medis di unit lain (Klinik Penyakit Dalam, Klinik Bedah dan IBS) g. Pasien pulang / rawat inap 2. Rawat Inap/ IGD

		a. Petugas rawat inap mendaftarkan pasien ke Instalasi Dialisis b. Melengkapi kebutuhan pasien untuk hemodialisis sesuai program dokter penanggungjawab c. Petugas rawat inap/ IGD mengantar pasien ke hemodialisis d. Tindakan hemodialisis ▪ Jika ada indikasi medis pasien akan dilakukan pemeriksaan dan tindakan medis di unit lain (Klinik Penyakit Dalam, Klinik Bedah dan IBS) e. Penyelesaian Pembayaran ▪ Untuk pasien rawat inap, akan dibuatkan rincian pembayaran yang akan dibayar mengikuti sistem pembayaran/ klaim berdasarkan status pasien. f. Pasien dijemput oleh petugas rawat inap/ IGD
3	Waktu Pelayanan	6 jam setiap pasien
4	Biaya/ Tarif	Pasien penjaminan BPJS Tarif berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI yang mengatur besaran klaim pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berlaku. Pasien umum dan asuransi lain Tarif Pelayanan Dialisis Non Paviliun a. Tarif regular 1. Re use : Rp. 900.000,00 2. Single Use : RP. 960.000,00 3. Peritoneal Aquilibrium (PET) : Rp. 200.000,00 4. Training CAPD per Hari : Rp. 175.000,00 5. Ganti Transfer Set CAPD : Rp. 194.000,00 b. Tarif Cito 1. Re use : Rp. 1.125.000,00 2. Single Use : RP. 1.200.000,00 3. Peritoneal Aquilibrium (PET) : RP. 250.000,00

		4. Training CAPD per Hari : Rp. 219.000,00 5. Ganti Transfer Set CAPD : Rp. 242.000,00 Tarif Pelayanan Dialisis Paviliun a. Tarif Reguler 1. Re Use : Rp. 1.000.000,00 2. Single Use : Rp. 1.050.000,00 b. Tarif Cito 1. Re Use : Rp. 1.250.000,00 2. Single Use : Rp. 1.312.000,00
5	Produk	Pelayanan Hemodialisis
6	Pengelolaan Pengaduan	2. Email : mardiwalyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 3. Telp : (0342) 801118 4. SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 5. Kotak Saran 6. Ruang Pengaduan 7. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;

		6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	Sarana dan fasilitas 1. Mesin Hemodialisis 2. Ruang Tindakan 3. Ruang Edukasi 4. Ruang Administrasi 5. Ruang Dekontaminasi 6. Ruang Tenaga Kesehatan Prasarana Pendukung: 1. ATK, komputer, printer 2. Peralatan legalitas (stempel) 3. Register Kunjungan/ SIMRS 4. Telepon Pelayanan 144
3	Kompetensi pelaksana	1. Memahami peraturan yang berlaku terkait kegiatan rumah sakit; 2. Memahami peraturan yang berlaku terkait Pelayanan Publik; 3. Memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/ responsif, komunikatif, sopan santun, kestabilan emosi, disiplin dan kerjasama; 4. Memiliki kompetensi dalam pemberian pelayanan hemodialisis dan CAPD.
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Bidang Pelayanan Medik 2. Bidang Penunjang Medik 3. Bidang Pelayanan Keperawatan 4. Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah pelaksana	Dokter 3 orang, Perawat 24 orang, Asisten Perawat 2 orang,

		Petugas Administrasi 2 orang
6	Jaminan pelayanan	1. Keberadaan Dokter dan Perawat yang berkompeten 2. Ketersediaan obat dan alkes sesuai kebutuhan 3. Ketersediaan pelayanan penunjang
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. SPO Tindakan medis dan keperawatan yang dilaksanakan di Instalasi Dialisis 2. Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Dialisis 3. Kerahasiaan rekam medis dan identitas pasien
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat koordinasi intern setiap bulan 2. Rapat koordinasi dengan manajemen dan pihak terkait 3. Laporan tahunan kegiatan instalasi Survei kepuasan pasien secara rutin dan berkelanjutan

XV. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FORENSIK DAN PEMULASARAAN JENAZAH

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Jenazah dari Dalam RS a. Jenazah yang dikirim dengan identitas jelas 1. Permintaan Pemulasaraan dari Ruangan 2. Identitas Pasien : ▪ Nama ▪ Umur ▪ Alamat ▪ Status Penjaminan Pembayaran 3. Diagnosa Pasien b. Jenazah dengan identitas tak jelas 1) Permintaan Pemulasaraan dari Ruangan 2) Surat Penitipan dari Pengirim 3) Surat Permintaan Pemakaman 2. Jenazah Dari Luar RS a. Jenazah yang dikirim dengan identitas jelas 1) Permintaan Pemulasaraan jenazah

		2) Permintaan Visum Et Repertum 3) Identitas b. Jenazah dengan identitas tak jelas (Mr. X/ Mrs. Y) 1) Ada Surat Penitipan dari pengirim (masyarakat ditemukan jenazah, polisi pamong praja, kepolisian); 2) Bila membutuhkan Hasil Visum Et Repertum (VeR) disertai permintaan dari kepolisian; 3) Setelah 3x24 jam bila tidak ada kejelasan jenazah (inisial), pengirim diinformasikan untuk : ▪ Mengambil jenazah untuk dipulasarakan & dimakamkan di luar RS (tempat jenazah ditemukan); ▪ Membuat surat permintaan untuk dipulasarakan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar & dimakamkan di tempat jenazah ditemukan; ▪ Membuat surat permintaan untuk dipulasarakan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar dimakamkan di tempat/ wilayah RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar berada.
2	Prosedur	A. Pemulasaran jenazah 1. Pemulasaran Jenazah pasien dari dalam Rumah Sakit a. Petugas kamar jenazah mengambil jenazah dari unit b. Petugas membawa jenazah ke ruang pemulasaran jenazah c. Petugas melakukan pemulasaran jenazah d. Petugas membawa jenazah ke ruang do'a setelah pemulasaran jenazah dan kemudian diserahkan ke keluarga/pengirim.

		e. Petugas kamar jenazah membantu melakukan koordinasi terkait dengan ambulance mobil jenazah yang dibutuhkan. 2. Pemulasaran Jenazah pasien dari luar Rumah Sakit a. Petugas kamar jenazah menerima permintaan Pemulasaraan jenazah b. Petugas kamar jenazah membawa jenazah ke ruang pemulasaran jenazah c. Petugas kamar jenazah melakukan pemulasaran jenazah d. Setelah pemulasaran jenazah selesai, petugas kamar jenazah membawa jenazah ke ruang do'a dan kemudian diserahkan ke keluarga/pengirim. e. Penerbitan Surat keterangan kematian. f. Jika ada tarif pelayanan, melakukan pembayaran di kasir RS g. Petugas kamar jenazah membantu melakukan koordinasi terkait dengan ambulance mobil jenazah yang dibutuhkan. B. Pembuatan Visum Et Repertum Jenazah 1. Petugas kamar jenazah menerima surat permintaan Visum Et Repertum dengan lengkap 2. Petugas kamar jenazah (dokter) membuat Visum Et Repertum (VER) berdasarkan hasil pemeriksaan luar dan atau pemeriksaan dalam (autopsi). 3. Pemeriksaan dalam (autopsi) dilakukan oleh dokter spesialis forensic. 4. Dokumen VER ditandatangani oleh dokter yang melakukan pemeriksaan dan kemudian diserahkan ke Instalasi Rekam Medis
3	Waktu Pelayanan	1. Waktu pelayanan buka 24 jam sehari 2. Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaran Jenazah: ≤ 2 jam
4	Biaya/ Tarif	1. Pasien BPJS

		Tarif berdasarkan Permenkes No. 59 tahun 2014 2. Pasien yang tidak memungkinkan untuk didaftarkan sebagai peserta PBPU, BP Pemda, PBI Jaminan Kesehatan: gelandangan, penghuni Panti Social, penghuni Lembaga Kesejahteraan Social Anak, penghuni Pondok Pesantren yang yatim piatu, Penghuni Pembinaan Khusus Anak, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan, Jenazah tanpa identitas atau terlantar yang di terima oleh RSUD. Pembiayaan sesuai dengan Peraturan Walikota Blitar Nomor 4 Tahun 2025 3. Pasien Umum a. Kamar jenazah/ hari 1) Pasien Dari Dalam RS Mardi Waluyo : Rp. 12.000,00 2) Pasien Luar RS Mardi Waluyo : Rp. 18.000,00 b. Bedah jenazah : Rp. 650.000,00 c. Konservasi Jenazah : Rp. 600.000,00 d. Konsultasi Medik (On Call) : Rp. 150.000,00 e. Konsultasi Medik + Autopsi Dalam (datang) : Rp. 1.920.000,00 f. Paket Perawatan Jenazah Diluar RS : Rp. 1.500.000,00 g. Pembuatan Visum Dalam : Rp. 48.000,00 h. Pembuatan Visum Luar : Rp. 30.000,00 i. Penggalian dan Penguburan Jenazah : Rp. 1.200.000,00 j. Penguburan Jenazah : Rp. 650.000,00 k. Perawatan/ Memandikan/ Mengkafani/ Peti/ Rohaniawan : Rp. 1.100.000,00 l. Perawatan Dan Memandikan Jenazah ; Rp. 85.000,00 m. Perawatan, Memandikan Dan Mengkafani : Rp. 475.000,00 n. Periksa Luar Jenazah : Rp. 120.000,00
--	--	--

		o. Sewa Kamar Pendingin/Hari : Rp. 42.000,00 p. Sewa Kamar Upacara/Hari : Rp. 30.000,00
5	Produk	1. Pemulasaran jenazah 2. Pembuatan visum et repertum jenazah 3. Pelayanan rohani untuk jenazah
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id , rsudmw@gmail.com 2. Telp : (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk

		Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	Sarana dan fasilitas 1. Ruang Perawatan/ Pemulasaraan Jenazah 2. Ruang Dekontaminasi 3. Almari Penyimpanan Jenazah 4. Ruang Administrasi 5. Ruang Tenaga Kesehatan Prasarana Pendukung: 1. ATK, komputer, printer 2. Peralatan legalitas (stempel) 3. Register Kunjungan/ SIMRS 4. Nomor telepon ekstensi setiap ruangan
3	Kompetensi pelaksana	a. Memahami peraturan yang berlaku terkait kegiatan rumah sakit b. Memahami peraturan yang berlaku terkait Pelayanan Publik c. Memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/ responsif, komunikatif, sopan santun, kestabilan emosi, disiplin dan kerjasama d. Memiliki kompetensi dalam pemberian pelayanan
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Bidang Keperawatan 2. Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah pelaksana	1. Dokter 1 orang 2. Perawat 5 orang 3. Juru Pemulasaraan Jenazah 10 orang 4. Petugas Administrasi 1 orang
6	Jaminan pelayanan	1. Keberadaan Dokter, Perawat dan tenaga yang berkompeten 2. Ketersediaan alkes sesuai kebutuhan 3. Ketersediaan pelayanan penunjang
7	Jaminan keamanan dan	1. SPO Tindakan yang dilaksanakan di Instalasi Forensik dan Pemulasaraan Jenazah

	keselamatan pelayanan	2. Monitoring dan Evalusai pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Forensik dan Pemulasaraan Jenazah 3. Kerahasiaan rekam medis dan identitas pasien
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat koordinasi intern setiap bulan 2. Rapat koordinasi dengan manajemen dan pihak terkait setiap triwulan 3. Laporan tahunan kegiatan instalasi 4. Survei kepuasan pasien secara rutin dan berkelanjutan

XVI. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien Umum 1. Kartu Identitas 2. Kartu Pasien/ Berobat untuk pasien lama Pasien penjaminan BPJS / Asuransi lain : 1. Kartu Identitas 2. Kartu berobat untuk pasien lama 3. Kartu BPJS/ Asuransi lain 4. Surat Rujukan/ Surat Permntaan Rawat Inap 5. Surat Egibilitas Pasien/ SEP untuk pasien BPJS atau Bukti penjaminan dari asuransi lain
2	Prosedur	1. Pasien yang berasal dari IGD atau rawat jalan yang ingin rawat inap mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) sekaligus untuk pemesanan ruang rawat inap 2. Keluarga pasien/ pengantar pasien mengurus persyaratan rawat inap pasien sesuai jenis penjaminan pasien: a. Pasien penjaminan BPJS Mengurus SEP (Surat Egibilitas Pasien) di Loker Pelayanan SEP kemudian ke petugas administrasi ruang tempat dirawat dalam waktu 3 x 24 jam;

		b. Pasien penjaminan asuransi lain Mengurus persyaratan administrasi / penjaminan sesuai ketentuan asuransi penjamin kemudian konfirmasi ke petugas administrasi ruang tempat dirawat; c. Pasien Umum Mengurus persyaratan administrasi langsung ke petugas administrasi ruang tempat dirawat; 3. Pasien Masuk Ruang Rawat Inap, 4. Setelah pasien dinyatakan boleh keluar dari RS oleh dokter, keluarga pasien menyelesaikan administrasi dan pembayaran, dengan ketentuan: a. Pasien penjaminan BPJS ▪ Pasien dirawat sesuai hak kelasnya dengan status keluar rumah sakit pulang/rujuk balik ke Faskes Tk I/ rujuk ke RS lain, maka menyelesaikan administrasi yang berlaku dan tidak ada pembayaran yang harus dilakukan. ▪ Pasien dirawat naik kelas hak perawatan dengan status keluar rumah sakit pulang/rujuk balik ke Faskes Tk I/ rujuk ke RS lain, maka harus menyelesaikan administrasi dan melakukan pembayaran yang tidak diklaim BPJS/ selisih biaya di kasir sesuai peraturan yang berlaku. b. Pasien Umum Pasien dengan status keluar rumah sakit pulang/ rujuk balik ke Faskes Tk I/ rujuk ke RS lain, keluarga pasien melakukan pembayarannya di kasir sesuai perincian yang diberikan petugas administrasi ruang perawatan. c. Pasien asuransi lain Pasien dengan status keluar rumah sakit pulang/ rujuk balik ke Faskes Tk I/ rujuk ke RS lain, keluarga pasien menyelesaikan
--	--	---

		administrasi dan atau melakukan pembayarannya di kasir sesuai ketentuan yang berlaku.
3	Waktu Pelayanan	1. Waktu admisi : 30 menit sejak pasien dinyatakan MRS. 2. Lama dirawat : sesuai CP/PPK/PNPK yang berlaku. 3. Waktu penyelesaian administrasi : 30 menit sejak dinyatakan KRS oleh DPJP.
4	Biaya/ Tarif	1. Pasien penjaminan BPJS Tarif berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI yang mengatur besaran klaim pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berlaku. 2. Pasien yang tidak memungkinkan untuk didaftarkan sebagai peserta PBPU, BP Pemda, PBI Jaminan Kesehatan: gelandangan, penghuni Panti Social, penghuni Lembaga Kesejahteraan Social Anak, penghuni Pondok Pesantren yang yatim piatu, Penghuni Pembinaan Khusus Anak, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan. Pembiayaan sesuai dengan Peraturan Walikota Blitar Nomor 4 Tahun 2025 3. Pasien umum dan asuransi lain Tarif/ biaya : mulai Rp. 5.000,00 s/d Rp. 2.000.000,00
5	Produk	Pelayanan Rawat Inap 1. Pelayanan Rekam Medik 2. Pelayanan obat dan alat kesehatan 3. Pelayanan akomodasi Rawat Inap 4. Pelayanan visite/ konsultasi dokter dan dokter spesialis 5. Pelayanan asuhan keperawatan 6. Pelayanan asuhan gizi 7. Pelayanan asuhan farmasi 8. Pelayanan tindakan non operatif 9. Pelayanan penunjang diagnostik
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2. Telp : (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4. Kotak Saran

		5. Ruang Pengaduan
		6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 7. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	Sarana dan fasilitas 1. Ruang Perawatan Bedah 2. Ruang Perawatan Penyakit Dalam 3. Ruang Perawatan Kebidanan 4. Ruang Perawatan Anak 5. Ruang Perawatan Penyakit THT, Syaraf, Kulit Prasarana Pendukung: 1. ATK, komputer, printer 2. Peralatan legalitas (stempel) 3. Register Kunjungan/ SIMRS 4. Nomor Telefon Ekstensi setiap ruangan
3	Kompetensi pelaksana	3. Dokter spesialis yang memiliki STR 4. Dokter umum yang memiliki STR 5. Perawat yang memiliki STR 6. Bidan yang memiliki STR

		7. Petugas Administrasi
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Bidang Pelayanan Medik 2. Bidang Penunjang Medik 3. Bidang Pelayanan Keperawatan 4. Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah pelaksana	dokter 4 orang, dokter gigi 3 orang, dokter spesialis 34 orang, dokter gigi spesialis 1 orang, perawat 145 orang, bidan 28 orang, operator layanan operasional (asisten perawat) 20 orang, petugas administrasi 9 orang
6	Jaminan pelayanan	1. Keberadaan Dokter, Perawat dan Bidan yang berkompeten 2. Ketersediaan obat dan alkes sesuai kebutuhan 3. Ketersediaan pelayanan penunjang
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. SPO Tindakan medis dan keperawatan yang dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap; 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap; 3. Kerahasiaan rekam medis dan identitas pasien
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat koordinasi intern; 2. Rapat koordinasi dengan manajemen dan pihak terkait; 3. Laporan tahunan kegiatan instalasi; 4. Survei kepuasan pasien secara rutin dan berkelanjutan.

XVII. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien Umum 1. Kartu Identitas untuk pasien baru (KTP / KK) 2. Kartu Pasien / Berobat untuk pasien lama Pasien penjaminan BPJS/Asuransi Lain 1. Kartu Identitas (KTP/ KK) 2. Kartu Pasien/ Berobat untuk pasien lama 3. Kartu BPJS/ Asuransi lainnya

		4. Surat Rujukan atau Rekomendasi DPJP
2	Prosedur	1. Pasien/ penanggungjawab pasien mengambil nomor antrian sesuai dengan klinik yang dituju; 2. Menunggu pemanggilan dari loket pendaftaran SEP (pasien penjaminan BPJS Kesehatan wajib pindai sidik jari/ <i>finger print</i>); 3. Membayar tarif kunjungan bagi pasien umum di kasir; 4. Menunggu pemanggilan dari klinik yang dituju; 5. Pemeriksaan oleh dokter; 6. Sesuai dengan indikasi medis pasien dapat dilakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen, konsultasi gizi, dan lain-lain) atau konsultasi ke klinik lain; 7. Hasil pemeriksaan dan atau hasil konsultasi diserahkan kembali ke dokter yang memeriksa; 8. Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien menuju Instalasi Farmasi, tetapi jika pasien tidak mendapat resep dari dokter maka pasien: a. Untuk pasien dengan penjaminan BPJS / asuransi lain dapat langsung pulang/ rawat inap/ rujuk ke RS lain; b. Untuk pasien umum membayar tarif jika dilakukan tindakan medis non operatif, kemudian dapat pulang/ rawat inap/ rujuk ke RS lain. 9. Pada waktu pengambilan resep di Instalasi Farmasi maka pasien: i. Pasien umum membayar harga obat sesuai resep yang diberikan dokter; ii. Pasien penjaminan BPJS/ asuransi lain menyerahkan persyaratan administrasi sesuai ketentuan; iii. Pengambilan obat di instalasi farmasi;

		iv. Setelah mendapatkan obat dan atau alkes sesuai resep dokter, selanjutnya pasien pulang.
3	Waktu Pelayanan	1. Waktu Tunggu Rawat Jalan : ≤ 60 menit
4	Biaya/ Tarif	1. Pasien Penjaminan BPJS Tarif berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI yang mengatur besaran klaim pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berlaku. Menggunakan sistem INA-CBGs (Indonesia Case Based Groups) sebagai dasar perhitungan atas layanan kesehatan yang telah diberikan Rumah Sakit ke Peserta JKN. 2. Pasien umum dan asuransi lain Tarif/ biaya : mulai Rp. 40.000,00 s/d Rp. 2.000.000,00
5	Produk	1. Pelayanan Pemeriksaan Dokter / Dokter Spesialis 2. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang 3. Pelayanan Tindakan Medik non Operatif 4. Pelayanan Obat (Resep)
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2. Telp : (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 11. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

		12. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 13. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 14. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	Sarana dan fasilitas 1. Ruang Administrasi 2. Ruang Pemeriksaan Dokter 3. Ruang Tindakan 4. Ruang Edukasi Prasarana pendukung: 1. ATK, komputer, printer 2. Peralatan legalitas (stempel) 3. Register Kunjungan/ SIMRS 4. Telepon Pelayanan 144
3	Kompetensi pelaksana	1. Dokter spesialis yang memiliki STR 2. Dokter umum yang memiliki STR 3. Perawat yang memiliki STR 4. Bidan yang memiliki STR 5. Refraksi optisien yang memiliki STR 6. Petugas Administrasi
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Bidang Pelayanan Medik 2. Bidang Penunjang Medik 3. Bidang Pelayanan Keperawatan 4. Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah pelaksana	dokter 4 orang, dokter spesialis 34 orang, perawat 29 orang, Bidan 3 orang, Refraksi Optisien 2 orang dan Operator Layanan Operasional (Asisten Perawat) 6 orang

6	Jaminan pelayanan	1. Keberadaan Dokter, Perawat, Bidan dan Refraksi Optisien yang berkompeten 2. Ketersediaan obat dan alkes sesuai kebutuhan 3. Ketersediaan pelayanan penunjang
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. SPO Tindakan medis dan keperawatan yang dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan 2. Monitoring dan Evalusai pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Jalan 3. Kerahasiaan rekam medis dan identitas pasien
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat koordinasi intern setiap bulan 2. Rapat koordinasi dengan manajemen dan pihak terkait 3. Laporan tahunan kegiatan instalasi 4. Survei kepuasan pasien secara rutin dan berkelanjutan

XVIII. STANDAR PELAYANAN PEMBAYARAN PASIEN UMUM

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Membawa kartu berobat/ kartu identitas 2. Bagi pengguna pembayaran non tunai memiliki rekening bank, menggunakan mobil banking, hp android.
2	Prosedur	1. Bagi pasien rawat inap sesuai nomor rekam medik/ dmk, membawa buku perincian pembayaran dari ruang rawat inap untuk dibuatkan kwitansi oleh petugas kasir; 2. Bagi pasien rawat jalan klinik jantung, paru, bedah dan hamil membawa buku tindakan yang harus dibayarkan; 3. Untuk klinik selain yg diatas, setelah dilakukan tindakan, petugas klinik memberikan kwitansi pembayaran kepada pasien, setelah pasien yang dilayani habis pada hari itu juga direkap dan disetor ke kasir;
3	Waktu Pelayanan	5 (lima) menit jika tidak ada kendala jaringan server enterprise hospital sistem (ehos) dan terkait

		pembayaran non tunai tidak ada kendala server/ jaringan.
4	Biaya/ Tarif	Tarif/ biaya : mulai Rp. 40.000,00 s/d Rp. 4.000.000,00
5	Produk	1. Pelayanan Pemeriksaan Dokter 2. Kwitansi pembayaran bagi pasien umum.
6	Pengelolaan Pengaduan	2. Email : mardiwaluyo@blitarkota.go.id , rsudmw@gmail.com 3. Telp : (0342) 801118 4. SMS/ WA Pengaduan : 085755309497 5. Kotak Saran 6. Ruang Pengaduan 7. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 7. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

		8. Peraturan Walikota Blitar Nomor 63 Tahun 2020 Tentang Petunjuk pelaksanaan penyusunan standar pelayanan dan maklumat pelayanan di lingkungan Pemerintah Kota Blitar; 9. Peraturan Walikota Blitar Nomor 27 Tahun 2023 tentang Perubahan Peraturan Walikota Blitar Nomor 27 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	Sarana dan fasilitas 1. ATK, karcis poli, kwitansi cetak, komputer, printer, system Ehos, Internet Banking Bank Jatim, cetak barcode QRIS; 2. Peralatan legalitas (stempel); 3. Buku Setoran dari Poli dan Depo farmasi, 4. Buku Pembayaran pasien dari rawat inap 5. Telp: (0342) 801118 melalui operator. Sarana Pendukung 1. Ruang tunggu, ruang laktasi, toilet, hand sanitizer; 2. Instalasi listrik yang dilengkapi dengan genset; 3. Jaringan/ server; 4. AC; 5. Foto copy berbayar; 6. Toko roti dan minuman berbayar; 7. Sudut baca (Buku perpustakaan, tabloid, surat kabar); 8. Loker Pelayanan 2 tempat IGD dan RJ.
3	Kompetensi pelaksana	1. Petugas kasir/ teller; 2. Pengadministrasi keuangan; 3. Memahami Peraturan Perundangan yang berkaitan dengan Pelayanan teller; 4. Pendidikan minimal SMK/ SMA.

4	Mekanisme pengawasan internal	1. Kepala Bagian Keuangan 2. Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah pelaksana	10 (sepuluh) orang terbagi 3 shift untuk 2 loket pembayaran.
6	Jaminan pelayanan	1. Memberikan pelayanan yang mudah, tepat waktu, transparan, sesuai prosedur; 2. Meningkatkan profesionalisme aparatur dengan peningkatan kompetensi, kedisiplinan, ketelitian, keramahan, rasa tanggung jawab dan tertib administrasi.
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pembayaran secara tunai dan non tunai dijamin keabsahannya; 2. CCTV 3. Petugas penjaga keamanan.
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan setiap bulan.

XIX. STANDAR PELAYANAN PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pendidikan 1. Tersedia Formasi 2. Memenuhi persyaratan umum dan khusus sesuai Peraturan Walikota Blitar nomor 68 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelaksanaan Tugas Belajar dan Pencantuman Gelar Akademik pada Dokumen Kedinasan Bagi Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah kota Blitar Pelatihan 1. Usulan dari Bagian/ Bidang/ Komite/ Tim 2. Sesuai prioritas kebutuhan 3. Tersedianya anggaran 4. Kuota penyelenggara tersedia

		Penelitian 1. Surat Rekomendasi dari Bakesbangpol Kota Blitar 2. Surat Keterangan Kelaikan Etik dari Komite Etik Penelitian RSUD Mardi Waluyo 3. Ketersediaan data di RS
2	Prosedur	a. Pendidikan 1) Pegawai mengajukan permohonan tugas belajar ke Direktur 2) Direktur mendisposisi surat permohonan tugas belajar ke Wadir Umum dan Keuangan 3) Wadir Umum dan Keuangan mengkoordinasikan permohonan tugas belajar pegawai di lingkup pelayanan ke Wadir Pelayanan dan mendisposisi ke Kabag. Perencanaan, Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan (PKPP). 4) Kabag. PKPP mengkoordinasikan ke Kabag/ Kabid terkait & mendisposisi ke Ketua Tim Kerja Kepegawaian. 5) Ketua Tim Kerja Kepegawaian mengkoordinasikan dengan Ketua Tim Kerja terkait. 6) Ketua Tim Kerja Kepegawaian memproses pengusulan tugas belajar PNS yang telah mendapat persetujuan dari Kabag/ kabid terkait dan sudah memenuhi syarat sesuai ketentuan ke BKPSDM Kota Blitar b. Pelatihan 1) Surat permohonan pelatihan dari Bagian/ Bidang/ Komite/ Unit Kerja atau surat penawaran pelatihan dari Instansi penyelenggara ke Direktur. 2) Direktur mendisposisi surat ke Wadir Umum dan Keuangan.

		3) Wadir Umum dan Keuangan mendisposisi surat ke Kabag. PKPP 4) Kabag. PKPP mengkoordinasikan ke Kabag/ Kabid terkait & mendisposisi ke Ketua Tim Kerja Kepegawaian. 5) Ketua Tim Kerja Kepegawaian mengkoordinasikan dengan Ketua Tim Kerja/ Komite/ Unit Kerja pengusul. 6) Ketua Tim Kerja Kepegawaian memproses penyelesaian administrasi pelatihan. c. Penelitian 1) Direktur mendisposisi surat rekomendasi penelitian dari Bakesbangpol Kota Blitar ke Wadir Umum dan Keuangan 2) Wadir Umum dan Keuangan mengkoordinasikan ke Wadir Pelayanan dan mendisposisi ke Kabag. Perencanaan, Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan (PKPP) 3) Kabag. PKPP mendistribusikan surat rekomendasi ke Kabag/ Kabid terkait & mendisposisi ke Ketua Tim Kerja Kepegawaian. 4) Ketua Tim Kerja Kepegawaian mengkoordinasikan dengan Ketua Tim Kerja terkait dan Komite Etik Penelitian RS terkait Surat Keterangan Kelaikan Etik. 5) Peneliti bisa mulai melaksanakan penelitian di lingkup Bagian/ Bidang setelah Surat Keterangan Kelaikan Etik dari Komite Etik Penelitian RS terbit.
3	Waktu Pelayanan	6 hari kerja
4	Biaya/ Tarif	1. Praktek Kerja Lapangan (PKL) Non Tenaga Kesehatan Per Orang Per Hari

		a. SLTA : Rp. 5.000,00 b. DI/ DII : Rp. 6.000,00 c. DIII : Rp. 7.500,00 d. DIV/ S1 : Rp. 10.000,00 e. S2 Umum : Rp. 17.500,00 a. S3 Umum : Rp. 20.000,00
		2. Praktek Kerja Lapangan (PKL)/ Praktek Klinik/ Profesi Tenaga Kesehatan Per Orang Per Hari a. DIII : Rp. 10.000,00 b. DIV/ S1 : Rp. 12.500,00 c. S1 Profesi / Ners : Rp. 15.000,00 d. S2 Kesehatan : Rp. 18.000,00 e. S2 Kesehatan Profesi : Rp. 20.000,00 f. S3 Kesehatan : Rp. 25.000,00
		3. Praktek Pendidikan Kedokteran Per Orang Per Hari a. Sarjana Kedokteran/Calon Dokter : Rp. 100.000,00 b. Kedokteran Spesialis/ PPDS : Rp. 250.000,00
		4. Studi Pendahuluan Per Orang Per Kali a. DIII : Rp. 50.000,00 b. DIV : Rp. 65.000,00 c. S1 : Rp. 75.000,00 d. S2 : Rp. 100.000,00 e. S3 : Rp. 150.000,00
		5. Ethical Clearance Per Orang Per Judul Penelitian a. Intervensi : Rp. 200.000,00 b. Observasional : Rp 150.000,00
		6. Penelitian Per Orang Per Judul Penelitian a. DIII : Rp. 100.000,00 b. DIV : Rp. 150.000,00 c. S1 : Rp. 200.000,00 d. S2 : Rp. 300.000,00 e. S3 : Rp. 500.000,00

		7. Biaya Ujian Praktek Per Ujian/ Ujian Ulang Per Orang a. SMK Kesehatan/ DI/ DII : Rp. 50.000,00 b. DIII : Rp. 75.000,00 c. DIV/ S1/ Profesi : Rp 100.000,00 d. S2 Kesehatan/ Non Kesehatan/ Profesi : Rp. 250.000,00 e. S3 Kesehatan/ Non Kesehatan : Rp. 300.000,00 8. Peningkatan Kompetensi Dan Ketrampilan Per Orang Per Bulan a. DIII : Rp. 100.000,00 b. DIV/ S1/ Profesi : Rp. 150.000,00 9. Peningkatan Kompetensi Dan Ketrampilan di Tempat Khusus Per Orang Per Minggu : Rp. 250.000,00 10. Study Banding Per Orang (Tidak Termasuk Konsumsi) : RP. 150.000,00 11. Orientasi Siswa/ Mahasiswa/ Profesi / Peningkatan Pendidikan Dan Ketrampilan Per Orang (Tidak Termasuk Konsumsi) : Rp. 25.000,00 12. Berkas Rekam Medis Khusus Mahasiswa Per Orang : Rp. 10.000,00 13. Mitra Bestari a. Dokter : Rp. 1.000.000,00 b. Perawat dan nakes lain : RP. 350.000,00
5	Produk	1. Keputusan Walikota Blitar Tentang Penetapan Pegawai Negeri Sipil Tugas Belajar Pemerintah Kota Blitar. 2. Surat Tugas dan Surat Perjalanan Dinas 3. Surat Keterangan Kelaikan Etik dan Surat Keterangan selesai penelitian.
6	Pengelolaan Pengaduan	1) Email: mardiwaluyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2) Telp: (0342) 801118 4) SMS/ WA Pengaduan : 08575530949

		5) Kotak Saran 6) Ruang Pengaduan 7) LAPOR SP4N
--	--	---

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara; 2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil; 4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja; 5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil; 6. Peraturan Walikota Blitar Nomor 68 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Tugas Belajar dan Pencantuman Gelar Akademik Pada Dokumen Kedinasan Bagi Pegawai Negeri Sipil Di Lingkungan Pemerintah Kota Blitar; 7. Peraturan Walikota Nomor 27 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Blitar Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Dan Fungsi Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar; 8. Keputusan Walikota Blitar Nomor : 188/154/HK/422.010.2/2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar Sebagai Badan Layanan Umum Daerah;

		9. Keputusan Direktur RSUD Mardi Waluyo Nomor : 400.7/Kep.3.15.1/410.300/2024 Tentang Tarif Pendidikan dan Pelatihan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar; 10. Keputusan Direktur RSUD Mardi Waluyo Nomor : 445/Kep.49.1.8/410.205/2022 Tentang Tarif Ethical Clearance Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. ATK, Komputer, Printer, Lapto 2. Mesin Scanner 3. Buku Register, Buku Tamu 4. Telepon Pelayanan di ext. 113, 463
3	Kompetensi pelaksana	Mampu mengoperasikan komputer minimal MS Office.
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Bagian Perencanaan, Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan (PKPP). 2. Bagian Keuangan 3. Bidang Penunjang Medik 4. Bidang Pelayanan Keperawata 5. Bidang Pelayanan
5	Jumlah pelaksana	- Kabag. PKPP 1 orang - Tim Pelaksana Etik Penelitian 7 orang - Analis SDMA Ahli Muda 2 orang - Administrator Kesehatan Ahli Pertama 2 orang - Penelaah Teknis Kebijakan 1 orang - Pengadministrasi Perkantoran 1 orang
6	Jaminan pelayanan	1. Pengakuan Ijazah dan Pencantuman Gelar 2. Kenaikan Jabatan, Kenaikan Pangkat dan Alih Katagori bagi Pejabat Fungsional Tertentu 3. Terpenuhinya standar kompetensi pegawai sesuai kebutuhan pelayanan.
7	Jaminan keamanan dan	4. SOP Pemrosesan Tugas Belajar 5. SOP Penetapan Selesai Tugas Belajar 6. SOP Pelatihan/ Workshop/ Seminar

	keselamatan pelayanan	7. SOP Pemrosesan Penelitian
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Pemantauan masa berakhirnya pendidikan Tugas Belajar; 2. Evaluasi Program Pendidikan dan Pelatihan

XX.STANDAR PELAYANAN INSTALASI PENYEHATAN LINGKUNGAN

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Formulir
2	Prosedur	1. Petugas menyiapkan formulir sesuai jenis Pelayanan Kesehatan Lingkungan yang dibutuhkan 2. Petugas menuju tempat lokasi sarana yang membutuhkan Pelayanan Kesehatan Lingkungan 3. Petugas melakukan Inspeksi dan penilaian dengan menggunakan formulir dan check list sesuai jenis Pelayanan Kesehatan Lingkungan yang dibutuhkan 4. Petugas menentukan faktor resikonya (Rendah, Sedang, Tinggi, Amat Tinggi) atau (Memenuhi Syarat/ Tidak) 5. Petugas Menyampaikan Hasil Penilaian kepada pemiliknya 6. Petugas memberikan Rekomendasi dan saran Perbaikan kepada pengguna/pemilik berdasarkan penilaian dengan hasil Tinggi dan amat tinggi 7. Petugas mencatat Hasil Inspeksi untuk dilaporkan kepada Direktur
3	Waktu Pelayanan	15 menit s.d. 24 jam
4	Biaya/ Tarif	Tidak ada biaya layanan
5	Produk	1. Penyelenggaraan Penyehatan Air 2. Penyelenggaraan Penyehatan Udara

		3. Penyelenggaraan Penyehatan Pangan Siap Saji 4. Penyelenggaraan Pengawasan Penyehatan Sarana dan Bangunan 5. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah 6. Penyelenggaraan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit 7. Penyelenggaraan Pengawasan Linen (Laundry) 8. Penyelenggaraan Pengawasan Proses Dekontaminasi Melalui Disinfeksi dan Sterilisasi 9. Penyelenggaraan Pengawasan Rumah Sakit Ramah Lingkungan
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email: mardiwaluyo@blitarkota.go.id , rsudmw@gmail.com 2. Telp: (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 08575530949 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. PP Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup; 4. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan

		Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. ATK 2. Komputer 3. Printer 4. Instalasi pengolah air limbah 5. Alat ukur /alat uji kualitas media lingkungan dan bahan desinfektan , yaitu: a. Alat ukur suhu ruangan, yakni thermometer ruangan suhu rendah b. Alat ukur suhu air, yakni thermometer air c. Alat ukur kelembaban ruangan, yakni hygrometer d. Alat ukur kebisingan, yakni sound level meter e. Alat ukur pencahayaan ruangan, yakni lux meter f. Alat ukur swapantau kualitas air bersih, yakni klor meter, pH meter dan DO (Dissolved Oxygen) meter g. Alat ukur swapantau kualitas air limbah, yakni pH meter, DO (Dissolved Oxygen) meter dan klor meter h. Chlorin i. Alat ukur kepadatan vector pembawa penyakit, yakni alat perangkap lalat (fly trap), alat ukur kepadatan lalat (fly grill), alat penangkap nyamuk, senter, alat penangkap kecoa, dan alat penangkap tikus. j. Mesin scan
3	Kompetensi pelaksana	DIII Kesehatan Lingkungan DIII Teknik Sipil SLTA

4	Mekanisme pengawasan internal	Wadir Umum dan Keuangan Kepala Bagian Umum dan Humas
5	Jumlah pelaksana	8 orang
6	Jaminan pelayanan	Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Pencatatan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) yang dilaporkan setiap 6 (enam) bulan sekali kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan dinas lingkungan hidup daerah kabupaten/kota. 2. Pelaporan rutin dapat berupa pelaporan harian, bulanan, triwulan, semester

XXI. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pengajuan pemeliharaan di aplikasi SPARS
2	Prosedur	1. User/ Pengguna alat membuat laporan kerusakan/ masalah/ trouble alat, melalui aplikasi SPARS 2. Petugas memberikan respon terhadap laporan kerusakan dari user. 3. Petugas IPS melakukan troubleshooting terhadap peralatan yang mengalami kerusakan/ masalah/ trouble
3	Waktu Pelayanan	1. kerusakan ringan dan suku cadang tersedia : ≤ 60 menit 2. Kerusakan sedang dan suku cadang tersedia : ≤ 24 jam
4	Biaya/ Tarif	Tidak ada biaya layanan
5	Produk	Pemeliharaan dan perbaikan ringan pada: a. Peralatan medik b. Peralatan penunjang medik

		c. Listrik dan elektronik
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email: mardiwaluyo@blitarkota.go.id , rsudmw@gmail.com 2. Telp: (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 08575530949 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Peralatan kerja (Tool Kit) 2. ATK 3. aplikasi SPARS 4. Meja kerja 5. Perangkat komputer, printer dan internet 6. Almari Arsip 7. Almari Spare part
3	Kompetensi pelaksana	DIII/ DIV/ S1 Elektromedis Memiliki STR
4	Mekanisme pengawasan internal	Kepala Bagian Umum dan Humas
5	Jumlah pelaksana	19
6	Jaminan pelayanan	SOP
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pengawasan lingkungan dengan CCTV 2. Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K 3. Sistem pengamanan jaringan komputer

8	Evaluasi kinerja pelaksana	Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan
---	----------------------------	---------------------------------------

XXII. STANDAR PELAYANAN INSTALASI TEKNOLOGI INFORMASI

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Form permintaan layanan dari unit
2	Prosedur	1. Petugas IT menerima permintaan layanan melalui formulir permintaan layanan dari unit yang meminta layanan 2. Petugas IT mendatangi unit yang meminta layanan untuk melakukan pemeriksaan terkait permasalahan teknologi informasi yang dilaporkan. 3. Petugas IT melakukan identifikasi dan merancang solusi yang mungkin dilakukan. 4. Melakukan penyelesaian masalah secara langsung mana kala memungkinkan. 5. Melakukan kordinasi dan mengambil perlengkapan untuk permasalahan yang tidak mungkin diatasi secara langsung. 6. Melakukan penyelesaian terhadap permasalahan yang terjadi. 7. Memberikan edukasi kepada unit untuk meminimalisir terjadi permasalahan yang sama di lain waktu. 8. Melakukan pencatatan masalah dan solusi untuk keperluan dokumentasi.
3	Waktu Pelayanan	1. Ringan : 1 jam 2. Sedang : 3 s.d. 4 jam 3. Berat : 1 s.d. 2 hari
4	Biaya/ Tarif	Tidak ada biaya layanan
5	Produk	Perbaikan dan pemeliharaan infrastruktur : 1. Komputer 2. Printer 3. Jaringan Komputer 4. Server

		5. Perangkat TI lainnya Perbaikan dan pemeliharaan Software layanan : 1. SIMRS 2. E-klaim 3. Sidokars 4. Middleware Bridging
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email: mardiwaluyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2. Telp: (0342) 80111 3. SMS/ WA Pengaduan : 0857553094 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843) sebagaimana diubah dengan Undang-undang Nomor 19 tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5952) 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

		4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem Dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6400); 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 6. Peraturan Presiden Nomor 95 tahun 2018 tentang sistem pemerintahan berbasis elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 182); 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Meja kerja dan kursi 2. Komputer PC 3. Komputer server 4. Rak Server 5. Rak Pusat Jaringan 6. Apar 7. Fire Alarm 8. CCTV 9. Pemantau suhu ruangan 10. AC 11. Wifi AP 12. UPS PC 13. UPS server 14. Kamera 15. Printer 16. Tool kit 17. Almari penyimpanan berkas 18. Tangga 19. Troli barang

3	Kompetensi pelaksana	S1 atau DIII Teknik Informatika/ bidang serumpun.
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 2. Kepala Bagian Umum dan Humas
5	Jumlah pelaksana	6 orang a. Kepala Instalasi Teknologi Informasi b. Pelaksana Pemrograman Software (Programmer) c. Pelaksana Database Administrator d. Pelaksana Pemeliharaan Hardware dan Perangkat IT lainnya. e. Pelaksana Sistem Administrator dan Pemeliharaan Jaringan
6	Jaminan pelayanan	1. Pedoman kerja instalasi IT; 2. SPO
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Keamanan Informasi (Kerahasiaan, Integritas, Ketersediaan) 2. Keamanan Jaringan dan Perangkat 3. Keamanan Aplikasi 4. SOP penggunaan dan operasional 5. Backup dan pemulihan bencana 6. Keamanan fisik infrastruktur
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat koordinasi internal setiap bulan 2. Laporan Kepala Instalasi Teknologi Informasi setiap bulan

XXIII. STANDAR PELAYANAN INSTALASI AMBULANCE

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1) Pasien umum a. Formulir permintaan ambulance/ mobil jenazah b. Bukti pembayaran dari kasir 2) Pasien BPJS Kesehatan a. Kartu BPJS Kesehatan b. Surat rujukan

		c. Surat SEP d. Surat persetujuan rawat inap e. Surat tugas perawat pendamping
2	Prosedur	1. Pelayanan Mobil Jenazah a. Petugas menerima permintaan pelayanan mobil jenazah dari Instalasi Forensik dan Pemulasaraan Jenazah maupun dari luar Rumah Sakit/masyarakat b. Keluarga jenazah menyelesaikan proses administrasi di kasir (Jika ada tarif pelayanan) c. Petugas mengantarkan jenazah sesuai tujuan 2. Pelayanan Ambulance Rujukan a. Petugas menerima permintaan pelayanan ambulance dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), Rawat Inap, Instalasi Perawatan Intensif (IPI) atau dari luar Rumah Sakit/masyarakat b. Keluarga pasien menyelesaikan proses administrasi di kasir (Jika ada tariff pelayanan) c. Petugas mengantarkan pasien sesuai tujuan 3. Pelayanan <i>Ambulance Emergency</i> a. Petugas menerima permintaan pelayanan ambulance dari luar Rumah Sakit/masyarakat b. Petugas menanyakan identitas pelapor c. Petugas menanyakan kondisi pasien saat ini secara singkat d. Minta alamat/<i>share loc</i>, dan buat estimasi waktu kedatangan yang mendekati waktu sesuai <i>share loc</i> nya dengan catatan diperjalanan tidak ada hambatan e. Petugas/ TIM ambulance mempersiapkan alat emergency kit sesuai kebutuhan

		f. TIM ambulance melakukan koordinasi/ memberitahu TIM IGD kalau ada penjemputan pasien emergency 4. Tim <i>ambulance emergency</i> menuju lokasi penjemputan
3	Waktu Pelayanan	1. Waktu pelayanan 24 jam 2. Kecepatan memberikan layanan < 30 menit
4	Biaya/ Tarif	1. Kendaraan Jenazah a) 10 km pertama : Rp. 180.000,00 b) Selanjutnya per km : Rp. 18.000,00 2. Ambulance/ Transport Gawat Darurat a) 10 km pertama : Rp. 180.000,00 b) Selanjutnya per km (1 pendamping tenaga kesehatan) : Rp. 20.000,00 c) Selanjutnya per km (lebih 1 pendamping tenaga kesehatan) : Rp. 27.000,00 3. Layanan Siaga a) Siaga Tiap Shif (Pagi, Sore, Malam) : Rp. 240.000,00 b) Siaga 24 jam : Rp. 720.000,00
5	Produk	Pelayanan ambulance dan mobil jenazah
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email: mardiwaluyo@blitarkota.go.id, rsudmw@gmail.com 2. Telp: (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 08575530949 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN *MANUFACTURING*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

		3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 4. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Ambulance 2. Telepon 3. Meja dan kursi 4. Komputer 5. AC 6. Rotary 7. Sirine 8. Brankar 9. Tabung oksigen 10. Suction 11. Tensi meter 12. Monitor 13. AED 14. Defibrilator 15. Ventilator portable 16. Scoop stretcher 17. Air splint 18. Head immobiliser 19. Emergency kit 20. Lemari alat medis 21. Lampu tindakan 22. Gantungan infuse 23. BBM
3	Kompetensi pelaksana	1. Dokter 2. Perawat 3. Operator radio medic (telekomunikasi) 4. Sopir Ambulance :

		a. Memiliki SIM A b. Memiliki sertifikat safety driving c. Administrasi:
4	Mekanisme pengawasan internal	Kepala Bidang Keperawatan
5	Jumlah pelaksana	Dokter: 4 orang Perawat: 10 Orang Sopir Ambulance: 10 Orang Operator radio medic (telekomunikasi): 5 orang Administrasi: 1 Orang
6	Jaminan pelayanan	1. Pedoman pelayanan <i>Ambulance</i> 2. SOP Pelayanan <i>Ambulance</i>
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Melaksanakan SOP Pelayanan <i>Ambulance</i> 2. Ketersediaan dan keterfungsian sarana prasarana pelayanan ambulance 3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan <i>ambulance</i>
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Monitoring dan evaluasi setiap 1 bulan sekali

XXIV. STANDAR PELAYANAN INSTALASI STERILISASI SENTRAL (CSSD)

1. KOMPONEN *SERVICE DELIVERY*

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Penyediaan linen steril untuk ruang IBS 2. Penyediaan instrument steril untuk ruang IBS dan unit pelayanan lain yang membutuhkan 3. Penyediaan Linen bersih untuk ruang perawatan
2	Prosedur	1. Penyediaan Linen bersih a. Petugas laundry mengambil linen kotor dari ruangan rawat inap, IBS, HD dan IGD b. Linen kotor telah dibedakan infeksius dan non infeksius c. Linen kotor yang telah diambil, ditimbang, dan dicatat

		d. Linen yang telah ditimbang dimasukkan ke mesin cuci dengan tidak melebihi dari 80% kapasitas mesin, linen dicuci selama 60 menit untuk linen infeksius dan 45b menit untuk linen non infeksius e. Mesin cuci dibedakan, mesin cuci infeksius dan mesin cuci non infeksius f. Setelah dicuci linen dimasukkan ke dalam mesin pengering, setiap kali proses pengeringan dilakukan selama 25 menit g. Setelah dikeringkan dilakukan penyetrikaan dan pelipatan h. Distribusi ke IBS, ruang perawatan 2. Penyediaan Linen Steril untuk ruang IBS a. Linen bersih dari laundry dikirim ke CSSD b. Dilakukan QC cara melipat terhadap linen yang akan disterilkan c. Bila sudah sesuai maka akan dilakukan packing dan kemudian disterilkan d. Distribusi ke ruang IBS melalui Passbox 3. Penyediaan Instrument Steril a. Instrument kotor di lakukan precleaning terlebih dahulu sebelum dikirim ke ruamh cssd b. Tujuan pre cleaning untuk menghilangkan kotoran yang menempel pada instrument tersebut c. Instrument yang telah di pre cleaning, di lakukan dekontaminasi di CSSD, tujuannnya untuk membersihkan kotoran yang belum hilang maksimal pada saat pre cleaning d. Dekontaminasi ini menggunakan larutan enzimatik, dibilas sampai bersih, dimasukkan ke dalam larutan DTT, dibilas sampai bersih kemudian dikeringkan dengan mesin pengering selama 20 menit
--	--	---

		e. Dekontaminasi bisa dilakukan manual dan dengan alat washer f. Pencucian dengan alat washer secara otomatis selama 60 menit s/d 90 menit g. Kemudian dimasukkan alat pengering selama 30 menit h. Setelah kering dimasukkan ruang packing, di packing, diberi label yang menyebutkan nama instrument dan tanggal kadaluarsa instrumen tersebut 1) linen steril 3 hari 2) paket sab 3 hari 3) intrument dalam pouch 5 bulan 4) instrumen dibungkus linen 7 hari 5) instrumen dalam rigid container 7 hari i. didistribusikan ke ruang yang membutuhkan instrument steril j. produk steril yang belum didistribusikan disimpan di ruang steril dengan memperhatikan FEFO (First Expired First Out)
3	Waktu Pelayanan	1. LAUNDRY a) Infeksius : 1 jam 50 menit b) Non Infeksius : 1 jam 40 menit 2. CSSD a) Mesin Manual : 4 jam b) Mesin cuci otomatis : 3 jam 25 menit
4	Biaya/ Tarif	1. LAUNDRY a. Tarif Regular : Rp.11.000 s/d Rp.150.000 per mesin b. Tarif Cyto : Rp.14.000 per linen 2. CSSD a. Tarif Regular : Rp.14.000 s/d Rp.188.000 per mesin b. Tarif Cyto : 22.000 per linen
5	Produk	1. Penyediaan linen bersih untuk semua ruang perawatan

		2. Penyediaan linen steril untuk ruang IBS 3. Penyediaan instrumen steril untuk IBS dan ruang perawatan yang membutuhkan 4. Penyediaan jasa sterilisasi bagi RS lain yang MOU dengan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Email: mardiwaluyo@blitarkota.go.id , rsudmw@gmail.com 2. Telp: (0342) 801118 3. SMS/ WA Pengaduan : 0857553094 4. Kotak Saran 5. Ruang Pengaduan 6. LAPOR SP4N

2. KOMPONEN MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Buku Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Kemenkes 2016 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 6. Peraturan Menteri Kesehatan No 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

2	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	A. Penyediaan Linen Bersih 1. Alat angkut linen kotor 2. Mesin Cuci infeksius dan Non infeksius 3. Timbangan Linen 4. Form Pencatatan linen kotor 5. Form pencatatan distribusi linen bersih 6. Chemical Laundry 7. Mesin Pengering 8. Mesin Setrika B. Penyediaan Linen Steril untuk ruang IBS 1. Linen bersih 2. Alat sterilisasi Steam 3. Form kendali sterilisasi 4. Form Distribusi linen steril 5. Indikator Internal 6. Indikator External C. Penyediaan Instrumen Steril 1. Instrumen bersih 2. Pembungkus (linen, poucg, rigid container) 3. Bowie Dick Test 4. Form Kendali Sterilisasi 5. Form Distribusi instrumen steril 6. Indikator internal steam dan plasma 7. Indikator external
3	Kompetensi pelaksana	Tenaga terlatih laundry dan CSSD yang sudah mempunyai sertifikat pelatihan tingkat dasar dan lanjut
4	Mekanisme pengawasan internal	1. Kepala Bidang Penunjang Medis 2. Satuan Pengawas Internal 3. PPI
5	Jumlah pelaksana	Laundry (8 orang) CSSD (5 orang) Ka Instalasi (1 orang) Sekretaris Instalasi (1 orang) Apoteker Logistik (1 orang)
6	Jaminan pelayanan	1. Ketepatan waktu pengambilan linen kotor 2. Ketepatan waktu distribusi linen bersih

		3. Tidak ada kehilangn linen bersih 4. Ketepatan persyaratan pencucian linen infeksius 5. Tidak ada kesalahan pelipatan linen 6. Ketepatan waktu distribusi linen bersih untuk ruang IBS 7. Tidak ada pertumbuhan kuman pada produk steril dari CSSD 8. Ketepatan waktu proses sterilisasi yang tidak lebih dari 180 menit, mulai dari dekontaminasi sampai dengan siap distribusi 9. Kepatuhan penggunaan APD dan Cuci tangan dari petugas laundry dan CSSD
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Buku Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Kemenkes 2016 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 6. Peraturan Menteri Kesehatan No 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
8	Evaluasi kinerja pelaksana	A. Penyediaan Linen Bersih 1. Alat angkut linen kotor 2. Mesin Cuci infeksius dan Non infeksius 3. Timbangan Linen

		4. Form Pencatatan linen kotor 5. Form pencatatan distribusi linen bersih 6. Chemical Laundry 7. Mesin Pengering 8. Mesin Setrika B. Penyediaan Linen Steril untuk ruang IBS 1. Linen bersih 2. Alat sterilisasi Steam 3. Form kendali sterilisasi 4. Form Distribusi linen steril 5. Indikator Internal 6. Indikator External C. Penyediaan Instrumen Steril 1. Instrumen bersih 2. Pembungkus (Linen, Poucg, rigid Container) 3. Bowie Dick Test 4. Form Kendali Sterilisasi 5. Form Distribusi instrumen steril 6. Indikator internal steam dan plasma 7. Indikator external
--	--	--

MAKLUMAT PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MARDI WALUYO KOTA BLITAR

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melakukan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus menerus.
3. Kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/ atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar.

Plt. Direktur RSUD Mardi Waluyo,



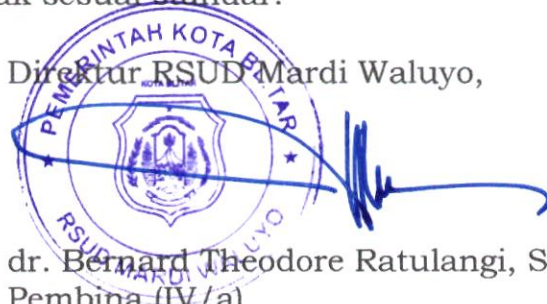
dr. Bernard Theodore Ratulangi, Sp.PK.
Pembina (IV/a)
NIP 197102082009041001

PARAF HIERARKI	
WADIR	
KABAG/KABID	
KA TIM	

MAKLUMAT PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MARDI WALUYO KOTA BLITAR

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melakukan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus menerus.
3. Kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/ atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar.

Plt. Direktur RSUD Mardi Waluyo,



dr. Bernard Theodore Ratulangi, Sp.PK.
Pembina (IV/a)
NIP 197102082009041001