PEMERINTAH KOTA BANDUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANDUNG KIWARI
Jl. KH. Wahid Hasyim Nomor. 311 Tlp. (022) 8603777 Fax. (022) 5221531 Bandung 40234
Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id
Website : www.rsudbandungkiwari.or.id

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANDUNG KIWARI
NOMOR 445/29.1/SK/RSUDBK/VI/2023
TENTANG

STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANDUNG KIWARI

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANDUNG KIWARI

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna untuk mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, maka penyelenggara pelayanan public harus Menyusun Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan;
b. bahwa berdasarakan pertimbangan huruf a, maka perlu menetapkan Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari dengan Keputusan Direktur.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN;
11. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit;
12. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 107 Tahun 2021 tentang Pendirian Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari;
13. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 2 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari;
14. Surat Izin Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Barat Nomor 91202078727760001 tanggal 5 Januari Tahun 2022 tentang Perijinan Berusaha Berbasis Risiko BLU Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari;
15. Surat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor 19920/KS.01/YK tentang Pertimbangan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari dengan Klasifikasi Kelas B.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

KESATU : Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari.

KEDUA : Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari tercantum dalam lampiran yang tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.

KETIGA : Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari meliputi sebagai berikut :

1. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
2. Pelayanan Instalasi Rawat Inap;
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat;
4. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral;
5. Pelayanan Instalasi Intensif;
6. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik;
7. Pelayanan Instalasi Rekam Medis;
8. Pelayanan Instalasi Laboratorium;
9. Pelayanan Instalasi Radiologi;
10. Pelayanan Instalasi Farmasi;
11. Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah;
12. Pelayanan Instalasi Gizi;
13. Pelayanan Instalasi Kesehatan Lingkungan Pengolahan Limbah;
14. Pelayanan Instalasi Central Sterilization Supply Department (CSSD);
15. Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Fasilitas Medik dan Gas Medik;
16. Pelayanan Unit Pelayanan Pelanggan
17. Pelayanan Unit Hemodialisis

KEEMPAT : Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan sebagaimana dimaksud wajib dilaksanakan oleh seluruh pegawai rumah sakit, untuk digunakan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KELIMA : Terhadap semua jenis pelayanan sebagaimana dimaksud, apabila pihak Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari/tenaga kesehatan tidak dapat memenuhi Standar Pelayanan/Maklumat Pelayanan tersebut, wajib memberikan penjelasan dan permohonan maaf dan apabila dampak / akibat dari tidak terpenuhinya Standar Pelayanan/Maklumat Pelayanan tersebut mengakibatkan kerugian bagi pasien/keluarga pasien, maka pihak Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari dapat memberikan kompensasi/ ganti rugi yang diberikan berdasarkan kesekapan setelah dilakukan mediasi.

KEENAM : Segala biaya yang timbul akibat diterbitkannya keputusan ini dibebankan pada Anggaran Fungsional Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari

KETUJUH : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di : Bandung
Pada tanggal : 22 Juni 2023
DIREKTUR RSUD BANDUNG KIWARI

PEMERINTAH KOTA BANDUNG RSUD BANDUNG KIWARI

dr. H. YORISA SATIVA,M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19740714 200212 1 009

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANDUNG KIWARI
NOMOR :
445/29.1/SK/RSUDBK/VI/2023
TANGGAL : 22 Juni 2023

STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANDUNG KIWARI

1. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	**A. Pasien Umum (Bayar Tunai)** 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas) 4. Surat rujukan / hasil skrinning pasien **B. Pasien Peserta BPJS** 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Rujukan dari FKTP / FKTRL / SKDP 5. Surat Eligibilitas Pelayanan **C. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD Bandung Kiwari)** 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu Asuransi 4. Surat jaminan perusahaan 5. Surat rujukan
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Pengambilan nomor antrian 2. Pendaftaran di loket TP2RJ bagi pasien umum/ di Counter BPJS bagi pasien BPJS 3. Pasien menunggu di Klinik Spesialis yang dituju 4. Perawat/bidan melakukan pemeriksaan tanda vital dan pengkajian awal keperawatan 5. Pemeriksaan dilakukan oleh Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis atau Dokter Gigi Spesialis 6. Pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang akan diarahkan ke fasilitas pemeriksaan penunjang (disertai surat pengantar) 7. Setelah pemeriksaan selesai pasien mengambil obat di Apotek Rawat Jalan 8. Pasien Tunai menyelesaikan seluruh biaya pengobatan di Kasir Rawat Jalan 9. Pasien pulang / rawat inap / rujuk
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan poliklinik kurang lebih 3 jam
4	Biaya/Tarif	**A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi** Pendaftaran : 1. Pasien Baru dan Lama Rp,20.000

		2. Tarif Konsul antar Poliklinik Rp,60.000 3. Tarif Tindakan sesuai dengan indikasi medik **Peraturan Walikota Kota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tanggal 23 Januari 2018 Tentang Besaran Tarif Pelayanan Kesehatan.** **B. Pasien Peserta JKN (BPJS)** Permenkes Nomor 59 tahun 2014
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Rawat Jalan oleh Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis, Dokter Gigi Spesialis dan Psikolog Klinis di semua klinik yang tersedia, yaitu: 1. Klinik Bedah Umum 2. Klinik Bedah Anak 3. Klinik Bedah Tulang 4. Klinik Bedah Saraf 5. Klinik Bedah Urologi 6. Klinik Bedah Plastik 7. Klinik Kandungan / Kebidanan dan Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi 8. Klinik Saraf 9. Klinik Paru 10. Klinik TB DOTS 11. Klinik Penyakit Dalam 12. Klinik Jantung 13. Klinik Mata 14. Klinik THT 15. Klinik Anak Sehat dan Anak sakit 16. Klinik Gigi dan Mulut 17. Klinik Bedah Mulut 18. Klinik Gizi 19. Klinik Psikologi Klinis 20. Klinik Okupasi Terapi 21. Klinik MCU 22. Klinik Kesehatan Jiwa 23. Klinik Kulit dan Kelamin 24. Laboratorium
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari 6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam

		Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN; 5. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit; 6. Peraturan Walikota Bandung No. 072 Tahun 2019 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Pengelolaan Pendapatan Daerah Kota. 7. Peraturan Walikota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tanggal 23 Januari 2018 Tentang Besaran Tarif Jenis Pelayanan Kesehatan.
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Loket Pendaftaran 2. Ruang tunggu dilengkapi dengan televisi, AC, media edukasi 3. Ruang periksa 4. Toilet 5. Ruang laktasi 6. Kursi roda dan brankar 7. Laboratorium 8. Kasir
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis 2. Perawat/ bidan dengan pendidikan minimal D III Keperawatan / D III Kebidanan
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring & Evaluasi oleh Kepala Instalasi, Koordinator dan Kepala Ruangan Rawat Jalan 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan
5	Jumlah Pelaksana	96 orang, terdiri dari: 1. Kepala Instalasi 1 orang 2. Koordinator IRJA 1 orang 3. Dokter Spesialis 41 orang 4. Dokter Umum 8 orang 5. Perawat 27 orang 6. Perawat Gigi 2 orang 7. Refraksi Optisi 1 orang 8. Psikolog Klinis 1 orang 9. Pekarya 1 orang 10. Tenaga Kebersihan 5 orang 11. *Security* 8 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 2. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan) 2. Evaluasi penerapan SPM RS dilakukan setiap bulan oleh Instalasi terkait 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

2. Pelayanan Instalasi Rawat Inap

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	**A. Pasien Umum (Bayar Tunai)** 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas) 4. Surat rujukan (jika ada) 5. Surat Pengantar Rawat Inap 6. General Concent **B. Pasien Peserta BPJS** 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Rujukan dari FKTP / FKTRL / SKDP 5. Surat Pengantar Rawat Inap 6. General Concent **C. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD Bandung Kiwari)** 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu Asuransi 4. Surat jaminan perusahaan 5. Surat rujukan 6. Surat Pengantar Rawat Inap 7. General Concent
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien/ Keluarga Melakukan pendaftaran rawat inap di admisi IGD 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap dan melakukan serah terima pasien dengan petugas rawat inap 3. Keluarga pasien / petugas rumah sakit mengurus penerbitan SEP / surat jaminan (bagi pasien BPJS) 4. Pemberian asuhan medis, keperawatan dan asuhan profesi kesehatan lainnya selama perawatan 5. Perencanaan pasien pulang 6. Penyelesaian administrasi/pembayaran dikasir (khusus pasien umum) 7. Pasien pulang atau dirujuk
3	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap hari [7 hari – 24 jam] (Sesuai dengan diagnose pasien)
4	Biaya/Tarif	**A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi Tarif Kamar :** 1. Kelas III : Rp. 100.000 2. Kelas II : Rp. 150.000 3. Kelas I : Rp. 250.000 4. VIP : Rp. 300.000 5. VVIP : Rp. 600.000 6. Suit Junior : Rp. 950.000 7. Presiden Suit : Rp. 2.500.000 - Tarif sesuai Peraturan Walikota Kota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tanggal 23 Januari 2018 Tentang Besaran Tarif Pelayanan Kesehatan. - Tarif sesuai Peraturan Direktur No.B/KU.06/61.1-RSKIA/I/2021 Tanggal 2 Januari 2021 Tentang Tarif Kelas Perawatan

		B. Pasien Peserta JKN (BPJS) Permenkes Nomor 59 tahun 2014
5	Produk Pelayanan	1. Pelayanan Rawat Inap
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari 6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN; 5. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit; 6. Peraturan Walikota Bandung No. 072 Tahun 2019 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Pengelolaan Pendapatan Daerah Kota. 7. Peraturan Walikota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tanggal 23 Januari 2018 Tentang Besaran Tarif Pelayanan Kesehatan.
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Kelas I 2. kelas II 3. Kelas III 4. VIP 5. VVIP 6. Suit Junior 7. Presiden Suit
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) 2. Perawat/ bidan dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) Profesi Pemberi Asuhan lainnya (Dietisien, Farmasi, Rehabilitasi Medik, Psikolog Klinis) dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK)
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring & Evaluasi oleh Kepala Instalasi, Koordinator dan Kepala Ruangan Rawat Inap 2. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Seksi Pelayanan Medik
5	Jumlah Pelaksana	304 orang, yang terdiri dari :

		1. Kepala Instalasi Rawat Inap 1 orang 2. Kepala Instalasi Rawat Inap Eksekutif 1 orang 3. Kepala Instalasi Bedah Sentral 1 orang 4. Kepala Instalasi Kamar Bersalin 1 orang 5. Kepala Instalasi Intensif 2 orang 6. Penanggung Jawab Ruang Intensif 3 orang 7. Kepala Ruangan 8 orang 8. Perawat 231 orang 9. Bidan 56 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 2. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan) 2. Evaluasi penerapan SPM RS dilakukan setiap bulan oleh Instalasi terkait 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	**A. Pasien Umum (Bayar Tunai)** 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas) 4. Surat rujukan **B. Pasien Peserta BPJS** 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu BPJS **C. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD Bandung Kiwari)** 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu Asuransi 4. Surat jaminan perusahaan 5. Surat rujukan
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien datang 2. Pendaftaran oleh keluarga / pengantar di Admission IGD 3. Pemilahan pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan (triage) 4. Dilakukan tindakan medis sesuai prioritas / tingkat kegawatdaruratan pasien 5. Dilakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan 6. Pengambilan obat di apotek 7. Penyelesaian administrasi di kasir bagi pasien umum 8. Pasien pulang/ rawat inap/ rujuk

3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Setiap hari [7 hari, 24 jam] 2. Respon kontak pertama dengan petugas (perawat / dokter) adalah 5 (lima) menit atau kurang setelah pasien tiba di IGD 3. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien 4. Prioritas 1 = 0 menit 5. Prioritas 2 = 15 menit 6. Prioritas 3 = 30 menit
4	Biaya/Tarif	**A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi** **Tarif sesuai Peraturan Walikota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tentang Tarif Jenis Pelayanan Kesehatan.** 1. Tarif Registrasi : Pasien Baru Rp 20.000,- 2. Tarif Jenis Tindakan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan medis pasien ***Tarif belum termasuk BHP dan obat** **B. Pasien Peserta JKN (BPJS)** Permenkes Nomor 59 tahun 2014
5	Produk Pelayanan	1. Pelayanan pasien Gawat Darurat / resusitasi 24 jam 2. Ambulans Gawat Darurat dalam 24 jam
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon : 081213333224 4. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawat Daruratan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu; 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN; 7. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit. 8. Peraturan Walikota Bandung No. 072 Tahun 2019 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Pengelolaan Pendapatan Daerah Kota. 9. Peraturan Walikota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tanggal 23 Januari 2018 Tentang Besaran Tarif Jenis Pelayanan Kesehatan.
2	Sarana, Prasarana	1. Ruang Triase

	dan atau Fasilitas	2. Ruang Observasi 3. Ruang Resusitasi 4. Ruang Tindakan 5. Ruang Isolasi 6. Ruang Tunggu Keluarga Pasien 7. Toilet Pasien 8. Apotek 24 jam 9. Kasir 24 jam
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Jaga dengan sertifikasi ATLS dan ACLS 2. Perawat dengan sertifikasi BTLS dan BTCLS 3. Bidan dengan sertifikasi PONEK 4. Satpam dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar 5. Petugas Ambulans Gawat Darurat dengan sertifikasi Safety Driver Ambulance
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring & Evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Gawat Darurat 2. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Seksi Pelayanan Medik
5	Jumlah Pelaksana	82 orang, yang terdiri dari : 1. Kepala Instalasi 1 orang 2. Kepala Ruangan 1 orang 3. Dokter 27 orang 4. Perawat 34 orang 5. Bidan 20 orang 6. Admin 1 orang 7. Kebersihan 7 orang 8. *Security* 6 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 2. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam)
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan) 2. Evaluasi penerapan SPM RS dilakukan setiap bulan oleh Instalasi terkait 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

4. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Persetujuan Tindakan Operasi 2. Surat persetujuan Tindakan Pembiusan 3. Kartu BPJS 4. Kartu identitas (KTP/ SIM/ Pasport)
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) memberikan penjelasan terkait tindakan operasi di rawat jalan ataupun di rawat inap 2. Pasien / keluarga menandatangani surat persetujuan operasi 3. Pasien disiapkan untuk tindakan operasi di ruang

		rawat inap (untuk operasi elektif / terjadwal) 4. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi dan melakukan serah terima 5. Setelah operasi selesai, pasien dipindahkan ke ruang pemulihan untuk dilakukan observasi pasca operasi 6. Setelah observasi selesai, maka petugas kamar operasi akan melakukan serah terima dengan petugas ruangan 7. Pasien kembali ke ruang perawatan / pulang
3	Jangka Waktu Pelayanan	Senin – Sabtu pukul 07.30 – 18.00 untuk pasien elektif (terjadwal) Senin – Minggu 24 jam untuk tindakan operasi Cito
4	Biaya/Tarif	**A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi** Tarif pemeriksaan sesuai dengan Peraturan Walikota Bandung Nomor 175 Tahun 2018 Tentang Pola Tarif dan Besaran Tarif Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit **B. Pasien Peserta JKN (BPJS)** Permenkes Nomor 59 tahun 2014
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Tindakan Operasi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon : 081213333224 4. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawat Daruratan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu; 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN; 7. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit. 8. Peraturan Walikota Bandung No. 072 Tahun 2019 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Pengelolaan Pendapatan Daerah Kota. 9. Peraturan Walikota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tanggal 23 Januari 2018 Tentang Besaran Tarif Jenis Pelayanan Kesehatan.
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Ruang penerimaan pasien 2. Ruang Persiapan Operasi 3. Kamar operasi 4. Ruang pemulihan

		5. Instrumen Bedah 6. Alat penunjang operasi 7. Alat penunjang laparascopy 8. Alat penunjang bronchoscopy 9. Alat penunjang minimal invasive urology
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis 2. Dokter Subspesialis 3. Perawat bedah 4. Perawat / Penata Anestesi 5. Perawat Ruang Pemulihan
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring & Evaluasi oleh Kepala Instalasi Bedah Sentral, Koordinator perawat Bedah dan Koordinator perawat anestesi 2. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Seksi Pelayanan Medik keperawatan
5	Jumlah Pelaksana	80 orang, yang terdiri dari : 1. Kepala Instalasi 1 orang 2. Koordinator perawat 2 orang 3. Dokter anestesi 5 orang 4. Dokter operator bedah 23 orang 5. Perawat bedah 32 orang 6. Perawat / penata 10 anestesi 7. Perawat Ruang pemulihan 7 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 2. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan) 2. Evaluasi penerapan SPM RS dilakukan setiap bulan oleh Instalasi terkait 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

5. Pelayanan Instalasi Intensif

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Persetujuan Rawat Intensif 2. Dokumen Rekam Medis 3. Pasien BPJS SEP
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Perawat melakukan pengecekan persetujuan perawatan di ruang Intensif untuk memastikan instruksi DPJP jika pasien memerlukan perawatan di ruang Intensif 2. Perawat menghubungi admisi untuk memastikan ruangan tersedia atau tidak 3. Perawat menghubungi ruang Intensif untuk menyampaikan apakah pasien infeksius atau tidak , dan alat apa saja yang di butuhkan oleh pasien 4. Perawat menyiapkan RM pasien, lembar transfer simrs semua hasil pemeriksaan penunjang dan obat obatan milik pasien dan mencatat data pasien

		5. Pasien/keluarga diberitahu jika ruangan Intensif telah siap , keluarga di minta untuk menyiapkan barang-barang milik pasien/keluarga yang akan dibawa pindah ke ruang Intensif. 6. Perawat menyiapkan transfer bed dan peralatan lainnya yang dibutuhkan oleh pasien 7. Perawat melakukan kebersihan tangan sebelum kontak dengan pasien sesuai prosedur 8. Sebelum memindahkan pasien perawat melakukan identifikasi pasien sesuai prosedur 9. Ketika pasien sudah sampai di ruang Intensif pasien diterima oleh perawat penanggung jawab pasien dan di pasang Bed side monitor dan peralatan lainnya yang dibutuhkan pasien untuk selanjutnya dilakukan perawatan dan pemeriksaan sesuai dengan diagnose penyakitnya . 10. Perawat melakukan serah terima pasien dengan perawat penanggungjawab pasien yang meliputi : a. Identitas Pasien b. DPJP dan dokter konsulent c. Diagnosa medis d. Keadaan umum pasien dan kondisi terkini e. Tindakan medis dan pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan beserta hasilnya f. Terapi yang diberikan dan yang masih dilanjutkan g. Program Tindakan/terapi /pemeriksaan yang akan dilakukan/belum dilakukan h. Obat-obatan pasien dan hasil pemeriksaan penunjang yang dibawa oleh pasien sendiri i. Seluruh dokumen rekam medis pasien 11. Perawat Intensif memberikan edukasi tentang tata tertib , cuci tangan resiko jatuh, manajemen nyeri , pemasangan alat medis dan inform consent 12. Perawat menulis data pasien yang pindah rawat di ruang Intensif pada buku register dan sensus harian 13. Perawat Kembali ke ruangan dan melakukan cuci tangan sesuai prosedur
3	Jangka Waktu Pelayanan	30 menit -1 jam
4	Biaya/Tarif	1. Pasien BPJS : mengikuti ketentuan tarif yang berlaku 2. Pasien Umum : sesuai dengan peraturan walikota Bandung tentang tarif yang berlaku serta tarif lainnya sesuai peraturan yang berlaku
5	Produk Pelayanan	Layanan rawat Intensif
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari 6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang no 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran 2. Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional 3. Undang-undang no 14 tahun 2008 tentang keterbukaan informasi public 4. Undang-undang no 37 tahun 2008 tentang ombudsman republik Indonesia 5. Undang-undang no 25 tahun 2009 tentang pelayanan public 6. Undang-undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 7. Undang-undang no 44 tahun 2009 tentang rumah sakit 8. Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 9. Undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintah daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan undang-undang nomor 1 tahun 2022 tentang cipta kerja 10. Peraturan pemerintah nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga Kesehatan 11. Peraturan pemerintah nomor 18 tahun 2016 tentang perangkat daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah nomor 72 tahun 2019 12. Peraturan pemerintah nomor 96 tahun 2012 tentang pelaksanaan undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan public 13. Peraturan pemerintah nomor 12 tahun 2017 tentang pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pemerintah daerah 14. Peraturan pemerintah nomor 2 tahun 2018 tentang standar pelayanan minimal 15. Peraturan pemerintah negara pendayagunaan aparatur birokrasi nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang petunjuk teknis Trasparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan public 16. Peraturan Menteri negara pendayagunaan aparatur negara dan reformasi birokrasi nomor per/05/m.Pan/4/2009 tentang pedoman umum penanganan pengaduan masyarakat bagi instansi pemerintah 17. Peraturan Menteri pendayagunaan aparatur negara dan reformasi birokrasi nomor 15 tahun 2014 tentang pedoman standar pelayananan 18. Peraturan mentri Kesehatan nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman jaminan Kesehatan nasional 19. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 36 tahun 2015 tentang pencegahan kecurangan (fraud) dalam pelaksanaan program jaminan Kesehatan pada system jaminan sosial nasional 20. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 76 tahun 2016 tentang pedoman Indonesian Case Base Group (INA-CBG) dalam pelaksanaan jaminan Kesehatan

		nasional 21. Peraturan Menteri pendayagunaan aparatur negara dan reformasi birokrasi nomor 14 tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survey kepuasan masyarakat unit penyelenggara pelayanan public 22. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Monitor central 2. Bedside monitor sentral 3. Ambubag dewasa 4. Video Laringoskop 5. Laringoskop manual berbagai ukuran 6. Syringe pump 7. Infus pump 8. Defibrillator 9. Electric bed matras 10. EKG 12 lead 11. Standar infus 12. Ventilator Canggih 13. Suction sentral 14. Oksigen sentral 15. Kompresor sentral 16. Alat HFNC 17. Alat USG canggih 18. Stetoskop 19. Blanket Warmer 20. Trolley emergency 21. Hecting Set 22. GV set 23. Set Oral hygiene 24. Manometer CVP 25. Berkas rekam medis 26. SIMRS 27. Computer 28. Laptop 29. Telpon 30. Alat tulis 31. Printer 32. Meja makan pasien 33. Pendant 34. Alat pelindung diri 35. Nebulizer 36. 1 Ruangan Intensif isolasi tekanan negative Hemodialisa
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Konsultan Intensive Care 2. Dokter Spesialis Anastesi 3. Dokter Spesialis Konsultan Neonatologi 4. Dokter Spesialis Anak 5. Dokter Spesialis yang menyertai 6. Perawat Intensif minimal d3 keperawatan dan memiliki sertifikat Intensif dasar , Sertifikat NICU, Sertifikat pelatihan PICU, BTCLS, ACLS
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan Medik 3. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan 4. SPI

		5. Kepala instalasi rawat Intensif 6. PJ Intensif care unit
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anastesi 5 2. Dokter Konsulen NICU 2 3. Dokter Spesialis Anak 5 4. Perawat Intensif 77
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian Persyaratan 6. Kepastian Biaya 7. SDM yang kompeten dibidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan tindakan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil cepat, sopan santun serta kompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi standar Pelayanan Minimal 3. Laporan Bulanan Pelayanan 4. Rapat Instansi 5. Survey kepuasan karyawan 6. Survey kepuasan masyarakat 7. Indikator mutu Unit

6. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan Pasien BPJS a. Surat Rujukan dari Faskes I & Surat Rujukan dari b. Rumah Sakit Lain yang ditujukan ke RSUD Bandung Kiwari c. Surat Konsul dari Poliklinik Spesialis RSUD Bandung Kiwari d. SKDP dari Dokter Sp.KFR e. Asesmen dari Dokter SpKFR 2. Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan Pasien Umum a. Pasien datang sendiri atau rujukan dari faskes lain atau rujukan poliklinik spesialis RSUD Bandung Kiwari b. Telah menyalesaikan proses registrasi Rumah Sakit 3. Pelayanan Rehabilitasi Medik Pasien Rawat Inap a. Pasien konsul dari DPJP b. Jawaban konsul Dokter Sp.KFR
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	A. Alur Pasien Rawat Jalan : <u>Pasien Baru/Evaluasi</u>: 1. Pasien rawat jalan melakukan pendaftaran. 2. Dokter Sp. KFR melakukan Pemeriksaan dan asesmen pada pasien. 3. Dokter Sp. KFR menyusun program rehabilitasi Medik. 4. Pasien melakukan terapi rehabilitasi medik sesuai progam antara lain : a. Fisioterapi

		b. Terapi wicara c. Okupasi Terapi d. Psikolog 5. Pasien menyelesaikan proses administrasi. 6. Pasien dengan resep obat menuju instalasi farmasi rawat jalan. 7. Pasien pulang <u>Pasien Kontrol</u>: 1. Pasien rawat jalan melakukan pendaftaran. 2. Pasien melakukan terapi rehabilitasi medik sesuai progam antara lain : a. Fisioterapi b. Terapi wicara c. Okupasi Terapi d. Psikolog 3. Pasien menyelesaikan proses administrasi. 4. Pasien pulang B. Alur Pasien Rawat Inap : 1. Pasien dikonsulkan dari DPJP Utama Dokter Sp. KFR melakukan Pemeriksaan dan asesmen pada pasien 2. Dokter Sp. KFR menyusun program rehabilitasi Medik. 3. Pasien melakukan terapi rehabilitasi medik sesuai progam antara lain : a. Fisioterapi b. Terapi wicara c. Okupasi Terapi d. Psikolog
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Pelayanan rehabilitasi rawat jalan Asesmen Dokter: 5-30 menit (sesuai kondisi pasien) Latihan/stimulasi aktif/pasif dan/atau modalitas terapi: 15-45 menit 2. Pelayanan rehabilitasi medik rawat inap Asesmen Doker: 15-45 menit (sesuai kondisi pasien) Latihan/stimulasi aktif/pasif dan/atau modalitas terapi: 15- 30 menit
4	Biaya/Tarif	Tarif Pelayanan Rehabilitasi medik Berdasarkan Peraturan Walikota Bandung no. 175 Tahun 2018, Tentang Pola Tarif Dan Besaran Tarif Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit
5	Produk Pelayanan	1. Pelayanan Asesmen (Konsultasi dan Pemeriksaan) Dokter Sp.KFR 2. Pelayanan Fisioterapi 3. Pelayanan Terapi Wicara 4. Pelayanan Okupasi Terapi 5. Pelayanan Psikolog
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari 6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Amandemen UUD 45 Pasal 28 H Ayat 1 2. Undang-Undang No. 6 Tahun 1974 tentang Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat 3. Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat 4. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 5. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional 6. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 7. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 8. Undang-Undang No. 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas 9. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 10. Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat 11. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 104 Tahun 1999 tentang Rehabilitasi Medik 12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit 13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Praktik Kedokteran 14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Yankes Perorangan 15. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN 16. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 5 Tahun 2014 tentang 17. Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	Pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik saat ini dilengkapi dengan sejumlah sarana dan prasarana berupa: 1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang Penerimaan Pasien (Admisi) 3. Ruang Administrasi 4. Ruang Pemeriksaan Dokter SP. KFR 5. Ruang Gymnasium Anak (Fisioterapi) 6. Ruang Gymnasium Dewasa (Fisioterapi) 7. Ruang Modalitas Fisioterapi 8. Ruang Gymnasium Okupasi Terapi Anak (Ruang Snoezzelen, Ruang Terapi Individu dan Ruang Terapi Sensori Integrasi) 9. Ruang Okupasi Terapi Dewasa 10. Ruang Terapi Wicara Anak 11. Ruang Terapi Wicara Dewasa 12. Ruang Psikolog 13. Kamar Mandi dan Toilet

3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi b. Memiliki STR dan SIP 2. Fisioterapis a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Fisioterapi b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek Fisioterapis 3. Okupasi Terapis a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Okupasi Terapi b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek Okupasi Terapis 4. Terapis Wicara a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Terapi Wicara b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek Terapis Wicara 5. Psikolog a. Kualifikasi Pendidikan minimal S1 Psikolog dan profesi Psikolog klinis b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek Psikolog
4	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : 1. Rapat bulanan a. Tujuan: evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, Koordinator Pelayanan, dan seluruh staf Instalasi Rehabilitasi Medik. c. Waktu: setiap hari Rabu pada minggu ketiga setiap bulan, pukul 08.00-09.00. 2. Rapat semesteran (Rapat Koordinasi) a. Tujuan: evaluasi kegiatan pelayanan di Instalasi Rehabilitsi Medik secara menyeluruh berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi guna mengukur pencapaian evaluasi kinerja seluruh direktorat dan unit termasuk Instalasi Rehabilitasi Medik secara menyeluruh dalam periode 6 bulan b. Waktu: setiap 6 bulan sekali. 3. Rapat tahunan (rapat Koordinasi) a. Tujuan: evaluasi kinerja Instalasi Rehabilitasi Medik tahun berjalan untuk mengukur sejauhmana perencanaan tahunan yang telah direncanakan sebelumnya telah terelialisasi b. Waktu: bulan Januari 4. Rapat Insidentil Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Bandung Kiwari.
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi 2 Orang 2. Tenaga Fisioterapis 2 Orang 3. Tenaga Terapis Wicara 1 Orang 4. Tenaga Okupasi Terapis 1 Orang

		5. Tenaga Psikolog 1 Orang 6. Tenaga Kasir 1 Orang 7. Tenaga CS 1 Orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan santun. Pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi: a. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Rehabilitasi Medik melalui beberapa audit, yaitu : 1. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan, 2. Audit ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan 3. Audit kejadian kesalahan tindakan 4. Audit kejadian *drop-out* pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang diprogramkan 5. Audit kepuasan pelanggan b. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan. c. Melakukan *monitoring* dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di unit Rehabilitasi Medik. d. Melakukan *monitoring check list* dengan *maintenance* medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di unit Rehabilitasi Medik. Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik, diantaranya: a. Penjelasan awal program rehabilitasi medik yang akan di lakukan kepada pasien baru b. Mendokumentasikan pelaksanaan program rehabilitasi medik yang dilakukan baik itu pasien baru maupun pasien lama pada berkas rekam medis pasien c. Pengkajian resiko jatuh d. Mencegah kasus pasien luka bakar (*Combustio*) setelah terapi menggunakan terapi panas (*infrared/diathermy/Laser*) e. Uji fungsi alat terapi sebelum tindakan Indikator mutu ini dimonitor setiap bulan, dan dikumpulkan hasil monitoringnya ke Komite Mutu RSUD Bandung Kiwari.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

7. Pelayanan Instalasi Rekam Medis

- **Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan**

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Peserta BPJS 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Rujukan dari FKTP /RESUME MEDIS 5. Surat Eligibilitas Pelayanan. B. Pasien Umum 1. Kartu Identitas Berobat 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport) C. Pasien Jaminan Perusahaan 1. Kartu Identitas Berobat 2. Surat Pengantar jaminan dari Perusahaan 3. Rujukan dari klinik perusahaan/dokter setempat
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Pengambilan nomor antrian 2. Pasien menunggu diruang tunggu BPJS/pasien umum/pasien perusahaan untuk pemanggilan nomor antrian 3. Pendaftaran di loket bagi pasien umum/perusahaan serta pasien BPJS, pasien sesuai dengan nomor antrian 4. Petugas pendaftaran memverifikasi berkas pasien perusahaan / asuransi 5. Pasien menunggu di Klinik Spesialis yang dituju 6. Petugas penerima berkas menyerahkan ke petugas penerbit SEP, bagi pasien BPJS untuk menerbitkan SEP rawat jalan
3	Jangka Waktu Pelayanan	10-20 menit
4	Biaya/Tarif	1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Pasien Umum/Perusahaan/Asuransi Perwal Kota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tentang Besaran Tarif Pelayanan Kesehatan.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Pendaftaran pasien Rawat Jalan
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari 6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang BPJS 4. Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS

		5. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 6. Peraturan Pemerintah Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medik 8. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit; 9. Peraturan Walikota Bandung No. 072 Tahun 2019 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Pengelolaan Pendapatan Daerah Kota. 10. Peraturan Walikota Kota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tentang Besaran Tarif Pelayanan Kesehatan.
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Counter Pendaftaran 2. Ruang tunggu dilengkapi dengan televisi, AC, media edukasi 3. Komputer 4. Layar Monitor 5. Printer 6. Sound System 7. Meja 8. Kursi 9. Jaringan line internet 10. Printer ID Card
3	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Rekam Medik Diploma / DIV
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring & Evaluasi 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi Rekam Medis
5	Jumlah Pelaksana	20 orang, terdiri dari: 1. Pendaftaran Poliklinik Lantai 2 : 5 orang 2. Pendaftaran Poliklinik Eksekutif dan Vaksin 2 orang 3. Pendaftaran Klinik TB/HIV 1 orang 4. Admisi 6 orang 5. Pendaftaran IGD 3 orang 6. Distribusi Rekam Medis 3 orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

- **Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Inap**

C. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	**A. Pasien Peserta BPJS** 1. Surat Pengantar Masuk Rumah Sakit IGD / Poliklinik / Kamar Terima 2. Kartu identitas berobat

		3. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 4. Kartu BPJS **B. Pasien Umum** 1. Surat Pengantar Masuk Rumah Sakit dari IGD/Poliklinik / Kamar Terima 2. Kartu Identitas Berobat 3. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport) **C. Pasien Jaminan Perusahaan** 1. Surat Pengantar Masuk Rumah Sakit dari IGD/Poliklinik / Kamar Terima 2. Kartu Identitas Berobat 3. Surat Pengantar jaminan dari Perusahaan Rujukan dari klinik perusahaan/dokter setempat
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Menerima surat pengantar dirawat dari poliklinik atau IGD yang dibawa petugas atau pasien/keluarga pasien. 2. Melakukan wawancara untuk menentukan kelas ruang perawatan. 3. Memperhatikan surat jaminan seperti BPJS, Jamsostek, jaminan perusahaan, jaminan kesehatan masyarakat miskin dll. 4. Menjelaskan tarif ruangan kepada pasien/keluargannya yang memerlukan. 5. Komfirmasi pertelepon ke petugas di ruang rawat inap yang bersangkutan untuk memastikan tempat pasien dirawat. 6. Pasien lama/pasien yang sudah pernah berobat dilihat KIB pasien tersebut, apabila tidak dibawa dicari di komputer untuk memastikan nomor rekam medis pasien lama. 7. Pasien baru dibuatkan KIB untuk menentukan nomor rekam medis pasien tersebut. 8. Data pasien dapat diinput dengan KTP/ SIM pasien yang bersangkutan atau melalui wawancara. 9. Entri data ke komputer kemudian print dan surat jaminan, surat jaminan dirawat dikelas ditandatangani oleh pasien/walinya atau yang menjamin. 10. Membuat berkas rekam medis pasien. 11. Menyerahkan berkas rekam medis pasien. 12. Pasien di IGD yang tidak dirawat inap dan belum punya KIB RSUD Bandung Kiwari dibuatkan KIB. 13. Memberikan informasi kepada keluarga pasien yang bertanya dimana ruang pasien dirawat. 14. Melakukan konfirmasi dengan piket keperawatan dan IGD/Poliklink bila ruang perawatan penuh untuk mendapatkan kamar inap. Menerima telepon
3	Jangka Waktu Pelayanan	**A. Tempat Penerimaan/Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) / Admission IGD 3 shif** a. Dinas Pagi : Pukul 07.30 s/d 14.00 b. Dinas Sore : Pukul 14.00 s/d 20.30 c. Dinas Malam : pukul 20.30 s/d 07.30 **B. Tempat Penerimaan/Pendaftaran Pasien Rawat Jalan** **Poliklinik** a. Dinas Pagi : Pukul 07.30 s/d 14.00 b. Dinas Siang : Pukul 14.00 s/d 21.30

4	Biaya/Tarif	**A. Pasien Peserta BPJS** Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan **B. Pasien Umum/Perusahaan/Asuransi** Peraturan Walikota Kota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tentang Besaran Tarif Pelayanan Kesehatan.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Pendaftaran pasien Rawat Rawat Inap
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon : 081213333224 4. Ruang Pengaduan : Pengaduan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

D. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang BPJS 4. Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS 5. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 6. Peraturan Pemerintah Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medik 8. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit; 9. Peraturan Walikota Bandung No. 072 Tahun 2019 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Pengelolaan Pendapatan Daerah Kota. 10. Peraturan Walikota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tentang Besaran Tarif Pelayanan Kesehatan
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Counter Pendaftaran 2. Ruang tunggu dilengkapi dengan televisi, AC, media edukasi 3. Komputer 4. Layar Monitor 5. Printer 6. Meja 7. Kursi 8. Jaringan line internet 9. Printer ID Card 10. Telepon
3	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Rekam Medik Diploma/D4
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring & Evaluasi 2. Supervisi oleh Kepala Instalasi Rekam Medis
5	Jumlah Pelaksana	6 orang, terdiri dari: 1. TP2RI (Admision Pagi) 2 Orang 2. TP2RI (Admision Sore) 2 Orang 3. TP2RI (Admision Malam) 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya

		peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

8. **Pelayanan Instalasi Patologi Klinik (Laboratorium**)

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1.Pasien Umum a) Memiliki formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter b) Mengetahui jenis pemeriksaan yang akan diperiksa c) Memiliki KTP atau terdaftar di KK d) Melunasi biaya pemeriksaan 2.Pasien BPJS a) Memiliki kartu BPJS b) Disarankan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium oleh klinisi internal RS Mendapatkan persetujuan pembayaran pemeriksaan dengan BPJS oleh kasir RS
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien umum atau permintaan sendiri melakukan pendaftaran kepada petugas administrasi di Laboratorium dengan menginput data pada SIMRS beserta permintaan parameter pemeriksaan 2. Petugas administrasi memberikan kartu bantu yang tertempel berisi stiker Identitas pasien untuk pasien bawa ke kasir dan melakukan pembayaran 3. Untuk pasien internal rumah sakit (BPJS) mendapatkan saran pemeriksaan laboratorium dari dokter poliklinik, dan mendapatkan persetujuan pembayaran BPJS dari kasir rumah sakit 4. Data pasien yang akan diperiksa laboratorium akan di print oleh petugas pendaftaran beserta label barcode, dan diberikan ke petugas sampling 5. Petugas sampling menerima formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dari bagian administrasi 6. Petugas sampling memanggil pasien sesuai dengan urutan nomor laboratorium 7. Petugas sampling melakukan identifikasi pasien 8. Petugas melakukan pengambilan spesimen sesuai parameter permintaan pemeriksaan, dan memberikan spesimen yang diambil ke petugas pengolahan spesimen 9. Petugas pengolahan bahan akan melakukan identifikasi sampel disesuaikan dengan formulir, dilakukan pengecekan terhadap kualitas sampel (Kondisi, volume dll) 10. Dilakukan penolakan sampel jika sampel tidak memenuhi syarat

		11. Dilakukan pengolahan bahan untuk parameter pemeriksaan tertentu, dan diserahkan ke petugas pemeriksa spesimen 12. Petugas melakukan pemeriksaan spesimen sesuai dengan parameter pemeriksaan yang diminta, kemudian melakukan input data hasil pemeriksaan ke laboratorium informasi sistem 13. Petugas melakukan verifikasi hasil pemeriksaan 14. Petugas melakukan Authorise (Validasi) hasil 15. Hasil yang telah divalidasi akan langsung terkirim ke simRS agar dapat dilihat oleh petugas ruangan 16. Bila diperlukan hasil hard copy, petugas akan mencetak hasil pemeriksaan dan memberikan ke pasien yang bersangkutan.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Lama pemeriksaan Laboratorium (Sejak darah diterima di Laboratorium): 1. Jenis pemeriksaan reguler selesai dalam waktu ≤ 140 menit 2. Jenis pemeriksaan CITO selesai dalam waktu ≤ 30 menit Pemeriksaan khusus yang memerlukan waktu lebih dari ketentuan hasil regular atau cito akan diberitahukan sesuai jadwal janji hasil masing-masing pemeriksaan
4	Biaya/Tarif	1. Mekanisme pembiayaan: a) Pasien umum membayar tunai langsung di kasir RSUD Bandung Kiwari (kebijakan satu pintu). b) Pembiayaan Pasien asuransi yang bekerja sama dengan RSUD Bandung Kiwari sesuai peraturan yang berlaku Tarif pemeriksaan sesuai dengan Peraturan Walikota Bandung Nomor 175 Tahun 2018 Tentang Pola Tarif dan Besaran Tarif Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit
5	Produk Pelayanan	Seluruh jenis pemeriksaan Patologi Klinik RS Tipe B.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari 6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah; 4. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 107 Tahun 2021 tentang Pendirian Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 5. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 2 Tahun 2022

		tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 6. Surat Izin Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Barat Nomor 91202078727760001 tanggal 5 Januari Tahun 2022 tentang Perijinan Berusaha Berbasis Risiko BLU Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 7. Surat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor 19920/KS.01/YK tentang Pertimbangan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari dengan Klasifikasi Kelas B. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/Menkes/Per/III/2010 tentang Laboratorium Klinik 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43/Menkes/Per/VI/2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Sampling Rawat Jalan lantai 2 a) Ruang Tunggu b) Ruang Sampling 2. Laboratorium lantai 1 a) Ruang Tunggu b) Ruang Pendaftaran c) Ruang Sampling d) Ruang Konsultasi e) Ruang Bank Darah Rumah Sakit f) Ruang Analitik (Hematologi, Kimia klinik, Imunoserologi) g) Ruang Urinalisis h) Ruang Cuci i) Ruang Preparasi sampel biomolekular j) Ruang pemeriksaan biomolekular k) Ruang Mikrobiologi l) Ruang RO m) Ruang Analis n) Ruang Dokter 1 o) Ruang Dokter 2 p) Ruang Sampling Swab q) Ruang Ganti Petugas r) Toilet Pasien s) Toilet Staff t) Toilet Dokter u) Ruang Analisa Sperma
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik b. Memiliki STR dan SIP 2. Analis a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII ATLM b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek ATLM 3. Tenaga Teknologi Bank Darah dengan kualifikasi pendidikan minimal D3 4. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi pendidikan minimal D3 5. Pramubakti dengan kualifikasi minimal Pendidikan SMA 6. Kurir dengan kualifikasi minimal Pendidikan SMA

4	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Laboratorium Klinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : **Rapat bulanan** Tujuan: - Evaluasi Kinerja Instalasi Laboratorium dan Bank Darah - Evaluasi SDM Instalasi Laboratorium dan Bank Darah - Evaluasi terhadap pasien dan pelaksanaan pelayanan Laboratorium - Perencanaan dan upaya peningkatan kerja SDM di Instalasi Laboratorium dan Bank Darah - Rekomendasi dan solusi untuk peningkatan kinerja pelayanan instalasi Rapat dihadiri oleh kepala instalasi, kepala ruangan, koordinator bagian dan seluruh staff laboratorium dan Bank Darah terkecuali berhalangan dengan alasan yang jelas. Waktu: setiap hari Rabu pada minggu pertama setiap bulan, pukul 14.00-15.00. **Rapat Insidentil** Rapat insidentif diselenggarakan jika ada hal yang harus segera di musyawarahkan dan dapat dilaksanakan tanpa harus menunggu jadwal rapat rutin, kelengkapan rapat yang diperlukan sesuai dengan yang dibutuhkan pada rapat rutin
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 3 Orang 2. Tenaga Administrasi 6 Orang 3. Tenaga ATLM 35 Orang 4. Tenaga TBD 1 orang 5. Pramubakti 1 orang 6. Kurir 1 orang 7. CS 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang kreatif, inovatif, waspada, aman, responsive dan integritas.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan di Instalasi Laboratorium dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi: 1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Laboratorium Klinik melalui beberapa audit, yaitu : a. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan, b. Audit sarana dan prasarana c. Audit kinerja unit d. Audit logistik e. Audit kerangka waktu penyelesaian pemeriksaan laboratorium f. Audit indikator mutu g. Audit Laboratorium rujukan 2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan. 3. Melakukan *monitoring* dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di Instalasi Laboratorium Klinik. 4. Melakukan kalibraasi alat-alat medis yang digunakan

		di Instalasi Laboratorium Klinik. 5. Melakukan *monitoring check list* dengan *maintenance* medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Laboratorium Klinik. Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan Instalasi Laboratorium, diantaranya: 1. Waktu tunggu pemeriksaan laboratorum ≤140 menit 2. Ekspertisi hasil laboratorium 100% 3. Tidak ada kesalahan pemberian hasil laboratorium 100% 4. Kepuasan pelanggan ≥80% 5. Tidak ada keterlambatan pemeritahuan nilai kritis 100% 6. Kepatuhan identifikasi pasien 100% 7. Tidak ada keterlambatan pemberian hasil laboratorium 100%
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1(satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

9. Pelayanan Instalasi Radiologi

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum a) Menunjukkan surat pengantar berisi permintaan tindakan pemeriksaan radiologi dan diagnosa klinis, serta tanda tangan dan nomor SIP dokter penanggung jawab pasien b) Menunjukkan Kartu Tanda Penduduk untuk pasien luar. c) Membayar di kasir d) Menyerahkan kwitansi bayar e) Pasien BPJS 2.Menunjukkan surat pengantar dari dokter yang telah di cap JKN/BPJS
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	Pasien datang ke Instalasi Radiologi menyerahkan form pengantar pemeriksaan radiologi di loket pendaftaran. 1. Petugas administrasi mengecek kelengkapan yang ada di form pengantar diantaranya Identitas pasien, tindakan pemeriksaan yang diminta oleh dokter penanggung jawab pasien, dan diagnosa klinis pasien. 2. Apabila pemeriksaan memerlukan persiapan, maka petugas akan menjelaskan prosedur persiapan dan jadwal pemeriksaan terhadap pasien. 3. Petugas administrasi mendaftarkan pemeriksaan radiologi untuk pasien tersebut sesuai dengan form pengantar ke SIMRS. 4. Petugas administrasi melakukan register pasien. 5. Petugas administrasi meminta pasien untuk membayar pemeriksaan di kasir. Apabila pasien menggunakan bpjs maka pasien akan diarahkan ke kasir untuk meminta cap jkn. 6. Pasien kembali ke loket pendaftaran untuk menyerahkan kwitansi pembayaran atau pengantar

		yang telah dicap JKN. 7. Pasien diarahkan ke ruang pemeriksaan untuk diperiksa. 8. Sebelum pemeriksaan, petugas atau radiografer memanggil pasien dan mengidentifikasi pasien sesuai dengan nama lengkap, tanggal lahir, dan jenis pemeriksaan. 9. Radiografer mengarahkan pasien untuk melepas benda-benda yang dapat menimbulkan artefak pada pemeriksaan, apabila diperlukan, petugas mengarahakan pasien untuk berganti baju dengan baju pasien yang telah disediakan. 10. Radiografer melakukan pemeriksaan sesuai dengan permintaan dan SPO yang berlaku. 11. Selesai pemeriksaan, radiografer menjelaskan mengenai pengambilan hasil pemeriksaan. 12. Petugas mengirimkan hasil pemeriksaan ke PACS (Picture Archiving and Communication System) agar hasil pemeriksaan radiologi berupa foto dapat diakses di lingkungan RSUD Bandung Kiwari. 13. Petugas mengirimkan foto beserta diagnosa dan identitas pasien ke dokter spesialis radiologi. apabila terdapat foto lama/hasil lama, maka petugas akan melampirkan hasil lama tersebut. 14. Dokter spesialis radiologi mengirimkan jawaban/expertise ke petugas radiologi. 15. Petugas memasukkan expertise ke SIMRS dan menyelesaikan data pasien tersebut sehingga hasil foto dan expertise bisa diakses di lingkungan RSUD Bandung Kiwari. 16. Petugas melakukan verifikasi dan validasi hasil pemeriksaan radiologi 17. Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi kepada pasien. 18. Pasien/kerabat pasien akan menulis dan menandatangani buku pengambilan hasil sebagai bukti telah menerima hasil radiologi.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Lama pemeriksaan Radiologi (Sejak pasien selesai diperiksa): a) Jenis pemeriksaan thorax reguler selesai dalam waktu ≤ 180 menit b) Jenis pemeriksaan CITO selesai dalam waktu ≤ 1 Jam. Jenis pemeriksaan non-thorax reguler selesai dalam waktu 24 jam.
4	Biaya/Tarif	1.Mekanisme pembiayaan: a. Pasien umum membayar tunai langsung di kasir RSUD Bandung Kiwari (kebijakan satu pintu). b. Pembiayaan Pasien asuransi yang bekerja sama dengan RSUD Bandung Kiwari sesuai peraturan yang berlaku Tarif pemeriksaan sesuai dengan Peraturan Walikota Bandung Nomor 175 Tahun 2018 Tentang Pola Tarif dan Besaran Tarif Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit
5	Produk Pelayanan	Pemeriksaan yang dilayani di Instalasi Radiologi RSUD Bandung Kiwari antara lain adalah : 1. Pemeriksaan X-Ray Konvensional seperti foto thorax, extremitas, bno/abdomen, kepala, tulang

		belakang, panggul, dan lain sebagainya 2. Pemeriksaan Gigi meliputi Panoramic, cephalometri, dan CBCT 3D 3. Pemeriksaan kontras dengan Fluoroscopy seperti BNO IVP, Collon in Loop, Oesofagomaagduodenografi (OMD), dan lain sebagainya. 4. Pemeriksaan CT-Scan meliputi CT-Scan non kontras dan CT-Scan dengan kontras. 5. Pemeriksaan MRI meliputi MRI non kontras dan MRI dengan kontras 6. Pemeriksaan Mammografi 7. Pemeriksaan USG Pemeriksaan C-Arm di ruangan OK untuk tindakan operasi.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari 6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah; 4. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 107 Tahun 2021 tentang Pendirian Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 5. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 2 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 6. Surat Izin Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Barat Nomor 91202078727760001 tanggal 5 Januari Tahun 2022 tentang Perijinan Berusaha Berbasis Risiko BLU Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 7. Surat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor 19920/KS.01/YK tentang Pertimbangan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari dengan Klasifikasi Kelas B. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Radiologi Klinik. 9. Peraturan Badan Pengawas Tenaga Nuklir Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Keselamatan Radiasi pada penggunaan pesawat sinar-x dalam radiologi diagnostik dan intervensional.

2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Ruang Tunggu pendaftarana 2. Nurse Station dan loket Pendaftaran 3. Ruang panel 4. Ruang RR/pemulihan CathLab 5. Ruang Linen 6. Toilet pasien CathLab 7. Ruang pemeriksaan CathLab 8. Ruang Arsip/BHP Radiologi 9. Ruang Kepala Instalasi 10. Toilet Kepala Instalasi 11. Ruang Baca Dokter Spesialis Radiologi 12. Toilet Dokter 13. Ruang Rapat 14. Ruang MRI 15. Ruang panel MRI 16. Ruang operator MRI 17. Toilet MRI 18. Ruang pemeriksaan gigi 19. Ruang pemeriksaan Mammografi 20. Ruang panel Mammografi 21. Ruang pemeriksaan X-Ray konvensional DR-X Ascend 22. Ruang pemeriksaan X-Ray konvensional DR-X Evolution 23. Ruang ganti pemeriksaan X-Ray konvensional DR-X Ascend 24. Ruang ganti pemeriksaan X-Ray konvensional DR-X Evolution 25. Ruang operator DR-X Ascend 26. Ruang operator DR-X Evolution 27. Ruang pemeriksaan CT-Scan 28. Toilet CT-Scan 29. Ruang ganti pasien CT-Scan 30. Ruang panel CT-Scan 31. Ruang operator CT-Scan 32. Ruang pemeriksaan USG 33. Ruang pemeriksaan tindakan Fluoroscopy 34. Ruang operator Fluoroscopy 35. Toilet Fluoroscopy 36. Ruang ganti pemeriksaan Fluoroscopy 37. Ruang pemeriksaan ESWL 38. Ruang UPS ESWL 39. Ruang tunggu pemeriksaan
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi a) Kualifikasi pendididkan Dokter spesialis radiologi b) Memiliki STR dan SIP 2. Dokter Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi a) Kualifikasi Pendidikan Dokter spesialis radiologi kedokteran gigi b) Memiliki STR dan SIP 3. Fisikawan Medik a) Kualifikasi Pendidikan minimal S1 ilmu fisika/fisika medik b) Memiliki sertifikat kompetensi(Serkom) fisikawan medik c) Memiliki STR 4. Petugas Proteksi Radiasi (PPR)

		a) Kualifikasi Pendidikan minimal D3 Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi b) Memiliki STR dan SIP c) Memiliki SIB 5. Radiografer a) Kualifikasi minimal D3 Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi b) Memiliki STR dan SIP 6. Perawat Radiologi a) Kualifikasi Pendidikan Minimal D3 Keperawatan b) Memiliki STR dan SIP 7. Tenaga Administrasi a) Kualifikasi Pendidikan minimal D3 Administrasi Rumah sakit
4	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Radiologi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : **Rapat bulanan** Tujuan: Evaluasi Kinerja, SDM, pelaksanaan pelayanan Instalasi Radiologi dan solusi serta inovasi untuk peningkatan kinerja Instalasi Radiologi.] **Rapat Insidentil** Rapat insidentif diselenggarakan jika ada hal urgent harus segera di musyawarahkan serta mendapatkan solusi.
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi 4 orang 2. Dokter spesialis Radiologi Kedokteran Gigi 1 orang 3. Fisikawan Medik 1 orang 4. Petugas Proteksi Radiasi 1 orang 5. Radiografer 14 orang 6. Perawat Radiologi 1 orang 7. Tenaga Administrasi 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang kreatif, inovatif, waspada, aman, responsive dan integritas.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan di Instalasi Radiologi dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi: 1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelayanan di Instalasi Radiologi 2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan. 3. Melakukan kalibraasi alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Radiologi 4. Melakukan *monitoring check list* dengan *maintenance* medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Radiologi. Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan Instalasi Radiologi, diantaranya: 1. Kepatuhan Identifikasi Pasien 100% 2. Waktu tunggu pemeriksaan thorax ≤ 3 jam

		3. Ekspertisi hasil Radiologi 100% 4. Kerusakan Foto ≤ 2% Kepuasan pelanggan ≥80%
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1(satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

10. Pelayanan Instalasi Farmasi

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1.Pasien Umum a) Konfirmasi *e*-resep dan membayar di kasir b) Menunjukkan kwitansi pembayaran ke petugas farmasi 2.Pasien BPJS a) Konfirmasi *e*-resep dan menunjukkan surat elegabilitas pasien ke kasir b) Menunjukkan pengesahan kwitansi ke petugas farmasi
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Pelayanan Farmasi Rawat Jalan a. Petugas farmasi melakukan *screening* resep. b. Pasien umum membayar biaya resep ke kasir kemudian mendapatkan faktur. c. Pasien JKN mendapatkan faktur dari kasir tanpa harus membayar biaya resep. d. Pasien menyerahkan faktur ke petugas farmasi. e. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep. f. Apoteker memberikan pelayanan informasi obat (PIO) kepada pasien. 2. Pelayanan Farmasi Rawat Inap a. Petugas farmasi melakukan *screening* resep. b. Pasien JKN dilayani dengan obat-obatan yang termasuk ke dalam daftar pada Formularium Nasional. c. Petugas farmasi menyiapkan obat/BHP sesuai permintaan dari ruangan. d. Petugas farmasi memeriksa dan menyerahkan obat/BHP kepada perawat ruangan.
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Waktu tunggu obat non-racik rawat jalan adalah 30 menit. 2. Waktu tunggu obat racik rawat jalan adalah 60 menit.
4	Biaya/Tarif	1.Mekanisme pembiayaan: a) Pasien umum membayar tunai langsung di kasir RSUD Bandung Kiwari (kebijakan satu pintu). b) Pembiayaan Pasien asuransi yang bekerja sama dengan RSUD Bandung Kiwari sesuai peraturan yang berlaku
5	Produk Pelayanan	Pelayanan farmasi klinik dan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari

		6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 107 Tahun 2021 tentang Pendirian Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 5. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 2 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 6. Surat Izin Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Barat Nomor 91202078727760001 tanggal 5 Januari Tahun 2022 tentang Perijinan Berusaha Berbasis Risiko BLU Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 7. Surat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor 19920/KS.01/YK tentang Pertimbangan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari dengan Klasifikasi Kelas B; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian; 9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Gudang Farmasi Lantai 5 a) Ruang Penyimpanan Obat dan Alat Kesehatan 2. Depo Farmasi OK Lantai 5 a) Ruang Pelayanan b) Ruang Penyimpanan Obat dan Alat Kesehatan 3. Farmasi Pusat Lantai 2 a) Ruang Pelayanan b) Ruang Penyimpanan Obat dan Alat Kesehatan c) Ruang Racik Sediaan TPN d) Ruang Konseling Depo Farmasi IGD Lantai Dasar a) Ruang Pelayanan b) Ruang Penyimpanan Obat dan Alat Kesehatan
3	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker a. Kualifikasi Pendidikan: Profesi Apoteker b. Memiliki STR dan SIP 2. Tenaga Teknis Kefarmasian a. Kualifikasi Pendidikan: minimal D-III Farmasi b. Memiliki STR dan SIP
4	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Farmasi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : **Rapat bulanan** Tujuan: Evaluasi Kinerja Instalasi Farmasi, Evaluasi SDM, Evaluasi terhadap pasien dan pelaksanaan pelayanan, Perencanaan dan upaya peningkatan kerja SDM di

		Instalasi, Rekomendasi dan solusi untuk peningkatan kinerja pelayanan instalasi Rapat dihadiri oleh kepala instalasi dan apoteker lainnya, serta tenaga teknis kefarmasian. Waktu: setiap awal bulan **Rapat Insidentil** Rapat insidentif diselenggarakan jika ada hal yang harus segera dimusyawarahkan dan dapat dilaksanakan tanpa harus menunggu jadwal rapat rutin, kelengkapan rapat yang diperlukan sesuai dengan yang dibutuhkan pada rapat rutin
5	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker: 6 orang 2. Tenaga Teknis Kefarmasian: 39 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang kreatif, inovatif, waspada, aman, responsive, dan berintegritas.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan di Instalasi Farmasi dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi: 1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Instalasi Farmasi melalui beberapa audit, yaitu : a. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan, b. Audit sarana dan prasarana c. Audit waktu tunggu obat d. Audit indikator mutu e. Audit Standar Pelayanan Minimal 2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan. 3. Melakukan *monitoring* dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di Instalasi Farmasi. Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan Instalasi Farmasi, diantaranya: 1. Waktu tunggu obat jadi ≤30 menit 2. Waktu tunggu obat racik 100% 3. Tidak ada kesalahan pemberian obat 100% 4. Kepuasan pelanggan ≥100% 5. Kepatuhan identifikasi pasien 100%
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan dalam 1(satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

11. Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah

1. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pelayanan 24 jam 2. Adanya petugas pelaksana Pemulasaraan Jenazah 3. Adanya permohonan dari keluarga
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Adanya SPO tentang Pemulasaraan Jenazah 2. Adanya Alur tentang Pemulasaraan Jenazah a. Petugas Pemulasaraan Jenazah mendapatkan panggilan informasi dari ruangan

		b. Petugas Pemulasaraan Jenazah melakukan penjemputan jenazah ke ruangan c. Serah terima jenazah dan pemberkasan dengan petugas ruangan d. Petugas mengevakuasi jenazah ke dalam blangkar e. Petugas Pemulasaraan Jenazah membawa jenazah ke ruang transit f. Petugas Pemulasaraan Jenazah memberikan pelayanan informasi kepada keluarga terkait pelayanan Transit ataupun Pemulasaraan Jenazah (Memandikan dan Mengkafani) serta penggunaan kendaraan untuk pengantaran jenazah g. Serah terima jenazah kepada keluarga
3	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu tanggap pelayanan perawatan jenazah ≥ 2 jam
4	Biaya/Tarif	1. Mekanisme pembiayaan: a. Pasien umum membayar tunai langsung di kasir RSUD Bandung Kiwari (kebijakan satu pintu). b. Pembiayaan Pasien asuransi yang bekerja sama dengan RSUD Bandung Kiwari sesuai peraturan yang berlaku 2. Tarif pemeriksaan sesuai dengan Peraturan Walikota Bandung Nomor 175 Tahun 2018 Tentang Pola Tarif dan Besaran Tarif Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit 3. Tarip pelayanan Pemulasaraan Jenazah : a. Pemulasaraan jenazah dewasa laki-laki Per Jenazah Rp. 525.000,- b. Pemulasaraan jenazah dewasa Perempuan Per Jenazah Rp. 575.000,- c. Pemulasaraan jenazah anak Per Jenazah Rp. 400.000,- d. Pemulasaraan jenazah bayi Per Jenazah Rp. 350.000,- e. Pemulasaraan jenazah non Muslim dewasa Rp. 250.000,- f. Pemulasaraan jenazah non muslim anak-anak Rp. 200.000,- g. BHP Pemulasaraan jenazah dewasa Perempuan (Mengkafani)Rp. 661.000,- h. BHP Pemulasaraan jenazah dewasa Laki-laki (Mengkafani) Rp. 571.000,- i. BHP Pemulasaraan jenazah anak perempuan (1-13 Th) (Mengkafani) Rp. 519.500,- j. BHP Pemulasaraan jenazah Anak Laki-laki (1-13 Th) (Mengkafani) Rp. 496.000,- k. BHP Pemulasaraan jenazah Bayi (Mengkafani) Rp. 186.000,-
5	Produk Pelayanan	Pemulasaraan jenazah
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari 6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

2. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN	URAIAN

	PENILAI	
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Direktorat Jendral Pelayanan Medik Depkes RI Tahun 2004 Tentang Kamar Jenazah 5. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 107 Tahun 2021 tentang Pendirian Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 6. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 2 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 7. Surat Izin Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Barat Nomor 91202078727760001 tanggal 5 Januari Tahun 2022 tentang Perijinan Berusaha Berbasis Risiko BLU Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 8. Surat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor 19920/KS.01/YK tentang Pertimbangan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari dengan Klasifikasi Kelas B;
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Ruang Pemulasaraan Jenazah a) Ruang Tunggu b) Ruang Transit c) Ruang Pemandian d) Ruang Forensik e) Ruang Penyimpanan Freezer 2. Ruang Petugas Pemulasaraan Jenazah a) Ruang Ganti b) Ruang Jaga Petugas
3	Kompetensi Pelaksana	Petugas Pelaksana Pemulasaraan Jenazah a. Kualifikasi Pendidikan minimal SMA b. Kualifikasi Pendidikan Keperawatan D3 c. Kualifikasi Pendidikan Sarjana Agama (S1)
4	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Kesling, pengelola limbah B3 dan Pemulasaraan Jenazah melakukan evaluasi berkala setiap bulan, yaitu : • **Rapat Rutin Bulanan** Tujuan: Evaluasi kinerja instalasi Kesling dan Pemulasaraan Jenazah, perencanaan dan upaya peningkatan kerja SDM di Instalasi pemulasaraan jenazah, dihadiri oleh kepala instalasi, koordinator dan seluruh staff pelaksana Kesling , pengelola limbah B3 dan Pemulasaraan Jenazah. Waktu: setiap bulan. • **Rapat Insidentil** Rapat insidentif diselenggarakan jika ada hal yang harus segera di musyawarahkan dan dapat dilaksanakan tanpa harus menunggu jadwal rapat rutin, kelengkapan rapat yang diperlukan sesuai dengan yang dibutuhkan pada rapat rutin
5	Jumlah Pelaksana	1. Tenaga Pelaksana Pemulasaraan Jenazah 9 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar

		Akreditasi RS 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai 3. Pelayanan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 4. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit 5. Tercapainya hasil pemulasaraan jenazah dengan lancar
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan diberikan secara hati-hati dan aman demi keselamatan pasien, petugas dan keluarga pasien 2. Rumah sakit kelas B
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan sekurang-kurangnya setiap 1 bulan sekali.

12. Pelayanan Instalasi Gizi

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pelayanan makanan Bon Permintaan Makan Rawat Inap 2. Pelayanan gizi rawat inap Hasil skrining awal 3. pelayanan gizi rawat jalan a. Pasien datang sendiri b. Pasien dirujuk dari faskes lain
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Pelayanan Makanan : Alur pelayanan makanan sebagai berikut : Petugas bagian produksi melakukan kegiatan sebagai berikut: a. Membuat perencanaan menu makanan. b. Melakukan pengadaan bahan makanan. c. Menerima & menyimpan bahan makanan. d. Menyiapkan dan mengolah makanan e. Mendistribusikan makanan f. Menyajikan makanan di ruangan g. Memberikan pelayanan makanan ke pasien 2. Pelayanan Gizi Rawat Inap : a. Pasien masuk dari igd/poliklinik b. Perawat melakukan skrining gizi 1) Jika tidak beresiko diberikan diet normal (standar) 2) Jika tujuan tercapai diet dihentikan dan pasien pulang c. Jika hasil skrining gizi beresiko malnutrisi/sudah malnutrisi, dilakukan proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi: 1) Pengkajian gizi 2) Diagnosis gizi 3) Intervensi gizi 4) Monitoring dan evaluasi gizi d. Jika tujuan tidak tercapai,dilakukan pengkajian ulang e. Jika tujuan tercapai,pemberian asuhan dihentikan dan pasien pulang

		3. Pelayanan Gizi Rawat Jalan : a. Pasien rawat jalan yang berasal dari poliklinik diberikan skrining gizi awal oleh perawat. b. Pasien dengan malnutrisi dan kondisi khusus dikirimkan di Dietisien. c. Dokter gizi/Ahli Gizi melakukan asuhan,konseling Gizi dan memberikan leafleat Gizi
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Pelayanan makanan a) Makan Pagi : 2 jam b) Makan Siang : 4 jam c) Makan Sore : 4 jam 2. Pelayanan gizi rawat inap Asuhan dan konseling gizi : 1 jam per pasien 3. Pelayanan gizi rawat jalan (Konsultasi) Asuhan dan konseling gizi : 1 jam per pasien
4	Biaya/Tarif	1.Tarif Pelayanan Makanan : Berdasarkan Peraturan Walikota Bandung No.175 tahun 2018 belum dipisahkan antara biaya makan dengan biaya akomodasi, jadi masih mengikuti tarif kelas perawatan. 2. Tarif Konsultasi Gizi : a) Konsultasi di Poli Gizi Rp. 25.000 b) Konsultasi Gizi Rawat Inap Kelas Suju/VIP Rp.50.000 c) Konsultasi Gizi Rawt Inap Kelas I Rp. 30.000 d) Konsultasi Gizi Rawt Inap Kelas II Rp. 25.000 e) Konsultasi Gizi Rawt Inap Kelas III Rp. 20.000
5	Produk Pelayanan	1. Pelayanan makanan 2. Pelayanan gizi rawat inap 3. Pelayanan gizi rawat jalan 4. Penelitian dan Pengembangan Gizi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari 6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik indonesia

		Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga. 1. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 107 Tahun 2021 tentang Pendirian Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 2. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 2 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 3. Surat Izin Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Barat Nomor 91202078727760001 tanggal 5 Januari Tahun 2022 tentang Perijinan Berusaha Berbasis Risiko BLU Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 4. Surat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor 19920/KS.01/YK tentang Pertimbangan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari dengan Klasifikasi Kelas B;
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	Hal 147 buku PGRS **1. Pelayanan makanan** **Sarana :** a. Ruang Penerimaan dan Penimbangan Bahan Makanan b. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Basah c. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Kering d. Ruang/Area Persiapan e. Ruang Pengolahan/Memasak dan Penghangatan Makanan f. Ruang Pembagian/Penyajian Makanan g. Dapur Susu h. Ruang Cuci i. Ruang Penyimpanan Troli Gizi j. Ruang Penyimpanan Peralatan Dapur k. Ruang Ganti Alat Pelindung Diri (APD) Dan Loker l. Ruang Administrasi m. Ruang Kepala Instalasi Gizi n. Ruang Pertemuan Gizi o. Janitor p. Ruang Pengaturan/Manifold Uap q. Ruang Panel Listrik r. Ruang Pengaturan/Manifold Gas Elpiji s. Ruang Penyimpanan Tabung Gas Elpiji t. Gudang Alat u. Ruang Pkl v. Ruang Petugas Jaga Dapur w. Ruang Nutrisionis / Dietisien x. KM/WC Petugas **Prasarana** : a. Meja Distribusi Makanan b. Rak Alat Makan c. Lemari Alat Makan d. Alat Pemanas

		e. Refrigerator Khusus Makanan Cair f. Refrigerator g. Tempat Pencucian Alat h. Food Trolley Sentralisasi i. Food Trolley Desentralisasi Trolley Makanan Kelas Vip k. Timbangan Makanan l. Blender m. Alat Makan Khusus Dewasa n. Alat Makan Pasien Anak **2. Pelayanan Gizi Rawat Inap** a. Alat ukur tinggi badan dan berat badan b. Alat ukur lingkar lengan atas c. *Knee hight* (alat ukur tinggi lutut) d. Food model e. Timbangan bayi f. Alat ukur panjang badan bayi g. Pita ukur lingkar pinggang **3. Pelayanan Gizi Rawat Jalan** Sarana : a. Ruang konseling gizi Prasarana : a. Meja b. Kursi c. Kursi kerja d. Rak e. Lemari kaca f. Telepon g. AC Split h. Komputer dan printer i. Alat ukur tinggi badan dan berat badan j. Alat ukur lingkar lengan atas k. Food model l. Lemari kaca (untuk Food sample) m. Filling Cabinet **4. Penelitian dan Pengembangan Gizi** Sarana : a. Komputer b. Printer c. Daftar ceklis d. Kuesioner e. Kertas HVS
3	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Dietisien a. *Registered Dietisien* (RD) dengan kualifikasi minimal pendidikan DIV / S1 Gizi Kesehatan b. *Teknikal Registered Dietisien* (TRD) dengan kualifikasi minimal pendidikan DIII Gizi. 2. Semua Tenaga Dietisien telah mengikuti pelatihan : a. *Food Service* b. NCP (*nutrition care process*) basic dan advance c. HACCP d. Hygine dan Sanitasi Makanan e. PIN dietetic update f. *Nutrition and dietetic update* 3. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi minimal pendidikan DIII Komputer 4. Tenaga Logistik dengan kualifikasi minimal pendidikan SMU/sederajat 5. Juru Masak Wanita dengan kualifikasi minimal

		pendidikan SMK Tata Boga 6. Juru Masak Laki-laki dengan kualifikasi minimal pendidikan SMU/Sederajat 7. Pramusaji dengan kualifikasi minimal pendidikan SMU/sederajat
4	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Gizi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : 1. Rapat Insidental a. Tujuan : koordinasi untuk penyelesaian masalah yang berkaitan dengan instalasi gizi di Rumah sakit dan membutuhkan penyelesaian segera. b. Waktu Pelaksanaan : sewaktu-waktu 2. Pertemuan Rutin Ahli Gizi a. Tujuan : koordinasi untuk penyelesaian masalah gizi yang ada di bagian rawat inap dan produksi b. Waktu pelaksanaan : 2 minggu sekali 3. Rapat Bulanan a. Tujuan : 1) Evaluasi kinerja staf selama 1 bulan dalam melaksanakan program-program instalasi gizi 2) Evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan instalasi gizi yang terjadi 1 bulan Waktu Pelaksanaan : setiap awal bulan di minggu pertama
5	Jumlah Pelaksana	1. Ahli Gizi 12 Orang 2. Tenaga Administrasi 1 Orang 3. Tenaga Juru Masak 12 Orang 4. Tenaga Pramusaji 12 Orang 5. Tenaga Pengelola Dapur Susu 2 Orang 6. Tenaga Pramubakti 6 Orang 7. Tenaga CS 3 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 2. Pelayanan Pasien diberikan sesua dengan standar akreditasi RS 3. Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	**A. Pelayanan makanan** 1. Pengawasan proses penerimaan bahan makanan 2. Pengawasan proses persiapan 3. Pengawasan proses pengolahan 4. Pengawasan proses distribusi 5. Penggunaan APD 6. Pengawasan kesesuaian SPO 7. Pengawasan mutu makanan 8. Setiap produk yang di hasilkan oleh instalasi gizi di beri label 9. Sebelum di distribusikan di ambil sampel makanan yang disimpan 2x24 jam, untuk di periksa di laboratorium apabila terjadi insiden. **B. Pelayanan gizi rawat inap** Dilaksanakan oleh petugas yang kompeten **C. Pelayanan gizi rawat jalan** Dilaksanakan oleh petugas yang kompeten **D. Penelitian dan Pengembangan Gizi** Dilaksanakan oleh petugas yang kompeten
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk

		selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

13. Pelayanan Instalasi Kesehatan Lingkungan Pengelolaan limbah

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Kegiatan pencegahan penurunan kualitas media lingkungan dan upaya peningkatan kualitas media lingkungan di dalam lingkungan rumah sakit melalui penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta berdimensi multidisiplin. 1. Mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit baik dari aspek fisik, kimia, biologi, radioaktivitas maupun sosial; 2. Melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit dari faktor risiko lingkungan; dan 3. Mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan.
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	Kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan. Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi: 1. air; 2. udara; 3. tanah; 4. pangan; 5. sarana dan bangunan; dan 6. vektor dan binatang pembawa penyakit. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilaksanakan melalui upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian. 1. Penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan serta sarana dan bangunan. 2. Pengamanan dilakukan terhadap limbah dan radiasi. 3. Pengendalian dilakukan terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit. 4. Selain upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian,dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan upaya pengawasan. 5. Upaya pengawasan dilakukan terhadap: • linen (laundry); • proses dekontaminasi; dan kegiatan konstruksi atau renovasi bangunan rumah sakit.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pemeriksaan Uji Kualitas Lingkungan Kesehatan di RSUD Bandung Kiwari sesuai dengan peraturan baku mutu Kesehatan Rumah Sakit 1. Pemeriksaan Air Bersih bakteriologi setiap 1 bulan Sekali 2. Pemeriksaan Air Bersih secara Kimia setiap 6 bulan Sekali 3. Pemeriksaan RO Rooftop secara Kimia setiap 6 bulan Sekali 4. Pemeriksaan RO Laboratorium secara Kimia setiap 6 bulan Sekali 5. Pemeriksaan RO Hemodialisa secara Kimia setiap 1

		bulan Sekali 6. Pemeriksaan Udara Ambien minimal 1 Tahun Sekali 7. Pemeriksaan Bakteri Udara Ruangan setiap 1 Bulan Sekali 8. Pemeriksaan Air Limbah Inlet dan Outlet IPAL setiap 1 bulan sekali 9. Pemeriksaan Makanan dari instalasi Gizi setiap 1 bulan sekali 10. Pemeriksaan swab alat makan dari instalasi Gizi setiap 1 bulan sekali 11. Pemeriksaan Rectal Swab pada penjamah makanan Gizi Setiap 6 Bulan Sekali 12. Pemeriksaan swab alat medis dari instalasi CSSD setiap 3 bulan sekali 13. Pemeriksaan Swab Linen RS setiap 6 Bulan Sekali **Pengelola Limbah B3** a. Pengolahan Limbah Medis dikerjakan setiap hari b. Batas maksimal pengolahan setiap 1x penggilingan yaitu 30kg
4	Biaya/Tarif	Tarif di instalasi Kesehatan Lingkungan hanya pada tarif uji kualitas lingkungan sesuai dengan tarif pemeriksaan dari Laboratorium Kesehatan Daerah Jawa Barat dan Laboratorium LPKL Perumda Tirtawening Kota Bandung
5	Produk Pelayanan	Kesling Pengelola Limbah B3
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2. Undang-undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah B3 6. Permenkes No 2 th 2023 Tentang Peraturan Pelaksana Peraturan Pemerintah No 66 th 2014 ttg Kesehatan Lingkungan 7. Permenkes no 7 th 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (khusus untuk Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit mengacu kepada Permenkes No 2 th 2023) 8. Kepmenkes No HK.01/MENKES/4788/2021 Tentang Standar Profesi Tenaga Sanitasi Lingkungan 9. Permenkes No 18 th 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes Berbasis Wilayah 10. Permenkes No 27 th 2017 Tentang Pedoman

		Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes 11. Permenkes No 20 Th 2015 ttg Standar Kompetensi Manajerial Jabatan Fungsional Sanitarian 12. Permenkes No 82 Th 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular 13. Permenkes No 32 th 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian 14. Permenkes No 1501 Th 2012 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan 15. Kepmenkes no 1335 th 2002 Tentang Standar Operasional Pengambilan dan Pengukuran Sampel Kualitas Udara Ruangan Rumah Sakit 16. Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit. 17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.875/Menkes/SK/PER/VII/2001 tentang penyusunan upaya pengelolaan lingkungan dan upaya pemantauan lingkungan. 18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.876/Menkes/SK/PER/VII/2001 tentang pedoman teknis analisis dampak kesehatan lingkungan. 19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 07/2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 20. Peraturan Menteri Kessehatan Republik Indonesia No. 715 / MENKES / SK / V / 2003 tentang persyaratan higiene sanitasi jasaboga. 21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1335/MENKES/SK/X/2002 tentang standar operasional pengambilan dan pengukuran sampel kualitas udara ruangan di rumah sakit. 22. Peraturan Pemerintah RI No.20 tahun 1990 tentang pengendalian pencemaran air. 23. Perarturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 416/ MENKES/PER/IX/1990 tentang syarat – syarat dan pengawasan kualitas air. 24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.986 / MENKES / PER / 1992 tentang fasilitas sanitasi rumah sakit. 25. Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Republik Indonesia No.53 tahun 1999 tentang baku mutu air buangan rumah sakit. 26. Keputusan Menteri Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup No.Kep.02 / MENKLH / I / 1998 tentang air. 27. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 907 tahun 2002 tentang syarat – syarat pengawasan kualitas air minum. 28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.373/Menkes/SK/PER/III/2007 tentang Standar Profesi Sanitarian. 29. Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia, Departamen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2002. 30. Pedoman Pemeliharaan Instalasi Pengolahan Limbah Cair, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun

		1993. 31. Keputusan Direktur Jenderal Pengawasan Obat Dan Makanan Nomor 03726/B/SK/VII/89 32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene sanitasi,Kolam Renang,Solus Per Aqua,dan Pemandian Umum. 33. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2016 Tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Fasilitas Kesehatan Lingkungan berada di Lantai Basement 2 2. Ruangan IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah) berada di Lantai Basement 1 3. Ruangan STP WTP berada di Lantai Basement 2 4. Ruangan Tempat Penyimpanan Sampah B3 Non Medis berada di Lantai Basement 1 5. Ruangan Tempat Penyimpanan Sampah Medis berada di Lantai Ground/ Dasar 6. Ruangan Tempat Penyimpanan Sampah Domestik berada di Lantai Ground/ Dasar
3	Kompetensi Pelaksana	1. Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan a. Kualifikasi Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat b. Memiliki STR dan SIP 2. Pelaksana Kesehatan Lingkungan a. Kualifikasi Pendidikan DIII / DIV / S1 b. Memiliki STR dan SIP 3. Pelakasana Pengelola Limbah B3 a. Kualifikasi Pendidikan minimal SMA/SMK b. Memiliki Sertifikat Pelatihan Sterilwave
4	Pengawasan Internal	1. Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari 2. Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan, Pengelolaan Limbah B3 dan Pemulasaraan Jenazah melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : **Rapat bulanan** Tujuan: Evaluasi Kinerja Instalasi Kesehatan Lingkungan, Pengelolaan Limbah B3 dan Pemulasaraan Jenazah, Evaluasi terhadap Program kerja, pelaksanaan pelayanan Pemulasaraan Jenazah, Perencanaan dan upaya peningkatan kerja SDM di Instalasi Kesehatan Lingkungan, Pengelolaan Limbah B3 dan Pemulasaraan Jenazah, Rekomendasi dan solusi untuk peningkatan kinerja pelayanan instalasi. Rapat dihadiri oleh kepala instalasi, Pelaksana Kesehatan Lingkungan, Pelaksana Pengelola Limbah B3 dan seluruh Staff Pemulasaraan Jenazah terkecuali berhalangan dengan alasan yang jelas. Waktu: setiap bulan sekali, pukul tentatif di setiap bulannya **Rapat Insidentil** Rapat insidentil diselenggarakan jika ada hal yang harus segera di musyawarahkan dan dapat dilaksanakan tanpa harus menunggu jadwal rapat rutin, kelengkapan rapat yang diperlukan sesuai dengan yang dibutuhkan pada rapat
5	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Instalasi 1 Orang 2. Pelaksana Kesehatan Lingkungan 4 Orang 3. Petugas pengelola Limbah B3 3 Orang

6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang kreatif, inovatif, waspada, aman, responsive dan integritas.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilaksanakan melalui penyehatan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, dan sarana dan bangunan, pengamanan terhadap limbah dan radiasi, serta pengendalian terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit. Selain upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian, dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan upaya pengawasan berupa pengawasan linen (laundry), pengawasan dekontaminasi melalui desinfeksi dan sterilisasi, pengawasan Keselamatan dan Kesehatan Kerja fasilitas kesehatan lingkungan yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), pengawasan kegiatan konstruksi/renovasi bangunan rumah sakit. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit juga dilakukan untuk mendukung penyelenggaraan rumah sakit ramah lingkungan.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan sekurang-kurangnya setiap 1 bulan sekali.

14. Pelayanan Instalasi Central Sterilization Supply Department (CSSD)

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Alat / Instrumen KotoR Petugas Ruangan mengembalikan alat / instrumen kotor ke Instalasi CSSD di area kotor menggunakan lift 5 dengan box kotor berwarna *orange*. Petugas Ruangan menunjukkan formulir peminjaman alat / instrumen yang berwarna kuning ke petugas CSSD dan mengecek kelengkapan alat sekaligus didokumentasikan. 2. Alat / Instrumen Tidak Lengkap Apabila alat / instrumen tersebut tidak lengkap, maka alat dikembalikan pada Petugas Ruangan. Jika alat sudah lengkap, alat dapat di kembalikan ke Instalasi CSSD. 3. OK Petugas CSSD mengambil alat / instrumen kotor melalui OT menggunakan lift 5 dengan trolly pengambilan tertutup.
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Petugas CSSD menerima alat / instrument kotor dari semua ruangan dengan petugas ruangan (kecuali kamar operasi) di area kotor, dilakukan serah terima alat memeriksa kelengkapan alat dan didokumentasikan. 2. Instrumen dari kamar operasi diambil oleh petugas CSSD, petugas kamar operasi menyimpan alat kotor di *airlock* tiap kamar operasi dan berkoordinasi dengan CSSD untuk pengambilan. 3. Petugas CSSD melakukan proses *pre cleaning* di area kotor menggunakan cairan enzymatik dengan waktu perendaman yang sudah ditentukan.

		4. Petugas CSSD melanjutkan proses selanjutnya yaitu proses pencucian instrument baik secara manual / menggunakan mesin *washer*. 5. Petugas CSSD yang berada di area bersih mengambil alat yang sudah selesai melalui proses pencucian dari mesin *washer* / pintu doble door untuk selanjutnya dilakukan proses (a) pengeringan instrument, (b) mengemas, (c) memberikan indicator steril di tiap kemasan, (d) memberikan label dan (b) mensterilkan instrument. 6. Petugas CSSD memilah instrument untuk disterilkan sesuai dengan jenis yang akan digunakan menggunakan, autoclave, DTT atau steril dengan plasma. 7. Apabila sudah selesai proses sterilisasi, petugas CSSD mengambil alat dari mesin dan langsung dilakukan penyimpanan alat di ruang alat steril dengan memperhatikan system FIFO dan melakukan pencatatan. 8. Petugas CSSD melakukan distribusi instrument bersih / steril ke kamar operasi menggunakan dumbwaiter bersih / lift no 6 apabila dumb waiter sedang perbaikan (untuk OK). 9. Petugas ruangan mengambil instrument steril / bersih dengan cara berkoordinasi dengan petugas CSSD via telpon dan petugas ruangan mengambil ke CSSD melalui *pass box* dengan mengisi Form Peminjaman Alat. 10. Petugas CSSD memberikan instrument bersih / steril ke petugas ruangan dengan menerapkan system FIFO dan dilakukan serah terima alat serta didokumentasikan.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Lama pelayanan Insatalasi CSSD (dari mulai mengolah alat / instrumen kotor sampai dengan steril) : 1. Mengolah alat / instrumen kotor di dekontaminasi ≤ 1 Jam 2. Mesin washer P1 1 Jam. 3. Packing alat / instrumen ≤ 40 Menit. 4. Sterilisasi memakai Mesin Autoclave ≤ 1 Jam. Pendistribusian 20 Menit.
4	Biaya/Tarif	-
5	Produk Pelayanan	1. Membantu Unit Pelayanan di Rumah Sakit yang membutuhkan kondisi steril untuk mencegah terjadinya infeksi 2. Menurunkan angka kejadian infeksi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari 6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang

		Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah; 4. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 107 Tahun 2021 tentang Pendirian Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 5. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 2 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 6. Surat Izin Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Barat Nomor 91202078727760001 tanggal 5 Januari Tahun 2022 tentang Perijinan Berusaha Berbasis Risiko BLU Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 7. Surat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor 19920/KS.01/YK tentang Pertimbangan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari dengan Klasifikasi Kelas B. 8. Pendoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya tahun 2008. 9. PMK Nomor 1128 Tentan Standar Akreditasi Rumah Skait PPI dan PPI a.1
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Dekontaminasi / Area Kotor a) Sink Pencucian b) Mesin Washer c) Drying Cabinet d) Trolly Kotor Tertutup e) Eye Wash f) Air Gun g) Temperatur Suhu h) Meja Kayu i) Kursi j) Lemari Loker Tertutup 2. Packing / Area Bersih a) Mesin Autoclave b) Mesin Plasma c) Mesin Sealer d) Meja Setting e) Meja Rak BHP f) Gun Labeller g) Magnifying Glass h) Temperatur Suhu i) Keranjang Besi j) Kursi k) Lemari Besi Sedang l) Lemari Rak Terbuka 3. Ruang Penyimpanan / Area Steril a) Pass Box b) Dumb Waiter Bersih OK c) Rak Terbuka d) Temperatur Suhu 4. Ruang Kepala Instalasi CSSD a) Komputer b) Meja c) Kursi 5. Ruang Staff a) Meja b) Loker c) AC 6. Ruang ADM a) Komputer

		b) Printer c) Meja d) Kursi e) AC 7. Ruang ADM a) Komputer b) Printer c) Meja d) Kursi e) AC
3	Kompetensi Pelaksana	1. Kepala Instalasi CSSD a. Kualifikasi Pendidikan minimal D3 Kebidanan. b. Mempunyai kemampuan dalam memimpin. c. Mempunyai pengalaman minimal 2 tahun di rumah sakit d. Telah mengikuti pelatihan Dasar & Lanjutan Manajemen Rumah Sakit e. Telah mengikuti pelatihan Dasar, Lanjutan dan Manajemen Sterilisasi 2. Penanggungjawab Sterilisasi a. Kualifikasi Pendidikan minimal D3 b. Telah mengikuti pelatihan dasar dan Lanjutan Sterilisasi 3. Pengadministrasian a. Pendidikan minimal D3 / S1 + Komputer b. Telah mengikuti Pelatihan dasar Sterilisasi. 4. Pelaksana Sterilisasi a. Pendidikan minimal SLTA / Sederajat. b. Telah mengikuti Pelatihan Dasar Sterilisasi
4	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi CSSD melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : **Rapat bulanan** Tujuan: Evaluasi Kinerja pelayanan Instalasi CSSD, Evaluasi pelaksanan pelayanan CSSD, Perencanaan dan upaya peningkatan kerja SDM di Instalasi CSSD, Rekomendasi dan solusi untuk peningkatan kinerja pelayanan instalasi Rapat dihadiri oleh kepala instalasi, PJ sterilisasi, salah satu staff dari Kabid Penunjang Medik dan Non Medik dan seluruh pelaksana sterilisasi Instalasi CSSD terkecuali berhalangan dengan alasan yang jelas. Waktu: Hari disesuaikan, pukul 09.00 – s/d Selesai. **Rapat Insidentil** Rapat insidentif diselenggarakan jika ada hal yang harus segera di musyawarahkan dan dapat dilaksanakan tanpa harus menunggu jadwal rapat rutin, kelengkapan rapat yang diperlukan sesuai dengan yang dibutuhkan pada rapat rutin
5	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Instalasi 1 Orang 2. Tenaga Administrasi 1 Orang 3. Tenaga PJ Sterilisasi 1 Orang 4. Pelaksana sterilisasi 14 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang kreatif, inovatif, waspada, aman, responsive dan integritas.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan di Instalasi CSSD dilakukan oleh petugas sterilisasi yang berkompeten di bidangnya dengan uji telah mengikuti Pelatihan Dasar Sterilisasi. Dan memiliki program jaminan sesuai standar SPO yang berlaku. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.

		Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan Instalasi CSSD, diantaranya: 1. Kepatuhan APD 100% 2. Kebersihan tanggan 100% 3. Waktu pelayanan jangan lebih dari 240 Menit 4. Menggunakan indikator internal dan eksternal untuk hasil alat / instrumen 100% telah steril. 5. Uji biologi kelayakan mesin Autoclave seminggu sekali pada hari Kamis. 6. Label penanda Batch dan Expire alat / instrumen (3 bulan kadaluarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan setiap 1 (satu) bulan sekali pada saat mengadakan rapat bulanan rutin untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

15. Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Fasilitas Medik dan Gas Medik

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintan, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	Suatu set instruksi yang memiliki kekuatan sebagai suatu petunjuk yang mencakup hal-hal dari operasi yang memiliki prosedur pasti atau terstandardisasi, tanpa kehilangan keefektifannya.Meliputi : a. Uji Fungsi b. Uji Keselamatan c. Uji Coba d. Recall e. Izin Produksi f. Izin Edar g. Izin Distribusi h. Teknologi Kesehatan i. Pra Instalasi j. Instalasi Alat k. Pemeriksaan Fisik l. Spesifikasi m. Penyedia/Rekanan
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Ketepatan waktu respon kerusakan alat kurang dari 15 menit. 2. Ketepatan waktu pelaksanaan kalibrasi 1 (satu) tahun sekali
4	Biaya/Tarif	1. Tarif di Instalasi Fasilitas Medis dan Gas Medis, hnaya pada tarif konsumsi Oksigen dan N2O sesuai dengan 2. Peraturan Direktur RSUD Bandung Kiwari Tentang Pola Tarif dan Besaran Tarif Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Gas Medis (Oksigen, N2O, Medical Air, Medical Vaccum dan C02)
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari 6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar

		RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan 5. Permenkes No. 363 tahun 1998 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2351/MENKES/PER/2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 530/MENKES/PER/IV/2007 tentang Organisasi danTata Kerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1189/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Produksi Alat Kesehatan dan perbekalan Kesehatan Rumah Tangga. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1190/MENKES/PER/VIII/2010 Tentang Izin Edar Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1191/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Penyaluran Alat Kesehatan 10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 394 tahun 2001 tentang Institusi Penguji. 11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/XI/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. 12. Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 8/2011 tentang Keselamatan Radiasi dalam Penggunaan Pesawat Sinar X Radiologi Diagnostik dan Intervension 13. Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 9/2011 tentang Uji Kesesuaian Pesawat Sinar Radiologi Diagnostik dan Intervensional. 14. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 107 Tahun 2021 tentang Pendirian Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 15. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 2 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 16. Surat Izin Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Barat Nomor 91202078727760001 tanggal 5 Januari Tahun 2022 tentang Perijinan Berusaha Berbasis Risiko BLU Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari; 17. Surat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor 19920/KS.01/YK tentang Pertimbangan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari dengan Klasifikasi Kelas B.
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Fasilitas Medis dan Gas Medis Lantai Basement 2 (dua) a. Ruang Workshop b. Ruang Admin c. Ruang Gudang d. Ruang Kepala Instalasi

		2. Ruangan Central Gas Medis Lantai Basement 1(stau) 3. Area VGL dan Tanki Liquid lantai dasar
3	Kompetensi Pelaksana	1. Teknisi Elektromedis a. Kualifikasi Pendidikan D4 dan/atau D3 elektromedis b. Memiliki STR dan SIP 2. Teknisi Gasmedis a. Kualifikasi Pendidikan minimal SMA/SMK b. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi pendidikan minimal SMA
4	Pengawasan Internal	Instalasi Fasilitas Medis dan Gasmedis melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : **Rapat bulanan** Tujuan: Evaluasi Kinerja Instalasi Fasilitas Medis dan Gas Medis, Evaluasi SDM Instalasi Fasilitas Medis dan Gas Medis pelaksanaan pelayanan Fasilitas Medis dan Gas Medis, Perencanaan dan upaya peningkatan kerja SDM di Fasilitas Medis dan Gas Medis, Rekomendasi dan solusi untuk peningkatan kinerja pelayanan instalasi Rapat dihadiri Ka. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis, Ka. Sie Penunjang Non Medis. Waktu: setiap hari Sabtu pada minggu pertama setiap bulan. **Rapat Insidentil** Rapat insidentif diselenggarakan jika ada hal yang harus segera di musyawarahkan dan dapat dilaksanakan tanpa harus menunggu jadwal rapat rutin, kelengkapan rapat yang diperlukan sesuai dengan yang dibutuhkan pada rapat rutin
5	Jumlah Pelaksana	1. Teknisi Elektromedis 3 Orang 2. Teknisi Gasmedis 6 Orang 3. Tenaga Administrasi 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang kreatif, inovatif, waspada, aman, responsive dan integritas.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan di Instalasi Fasilitas Medis dan Gas Medis dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi: 1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Fasilitas Medis dan Gas Medis 2. Melakukan *monitoring* dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di Instalasi Fasilitas Medis dan Gas Medis . 3. Melakukan kalibraasi alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Fasilitas Medis dan Gas Medis. 4. Melakukan *monitoring check list* dengan *maintenance* medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Fasilitas Medis dan Gas Medis. Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan Instalasi Fasilitas Medis dan Gas Medis, diantaranya: 1. Waktu Tanggap Kerusakan alat Medis dan gas medis kurang dari 15 menit 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai dengan jadwal pemeliharaan 3. Ketepatan waktu kalibrasi, 1 (satu) tahun sekali

		4. Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu 1 (satu) tahun sekali
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1(satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

16. Pelayanan Unit Pelayanan Pelanggan (*Si Jaka Sanjaya*)

A. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pengaduan secara lisan maupun tertulis 2. Identitas resmi pengadu
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	1. Petugas menerima pengunjung atau pelanggan atau keluarga pasien yang datang dengan ramah, senyum dan sopan. 2. Petugas menyampaikan salam "Selamat pagi / siang / sore / malam". 3. Petugas menanyakan kepada pengunjung atau keluarga pasien “Ada yang bisa kami bantu Bapak/ibu?” kepada pengunjung atau keluarga pasien "Ada yang bisa kami bantu Bapak/Ibu?" 4. Petugas mendengarkan pertanyaan / keluhan yang disampaikan oleh pengunJung 5. Petugas memberikan penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pengunjung dengan ramah dan sopan. 6. Jika perlu petugas mengantar pengunjung ketempat yang dikehendaki oleh pengunjung. 7. Petugas menawarkan bantuan kembali "Apakah masih ada yang bisa kami bantu Bapak/Ibu?" 8. Jika tidak, petugas menyampaikan salam penutup "Selamat pagi / siang / sore / malam".
3	Jangka Waktu Pelayanan	5-10 menit/ sesuai dengan kebutuhan pengunjung
4	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan biaya
5	Produk Pelayanan	Informasi kepada pengunjung atau keluarga pasien sesuai yang dibutuhkan
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari . Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

B. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam

		Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN; 5. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit; 6. Peraturan Walikota Bandung No. 072 Tahun 2019 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Pengelolaan Pendapatan Daerah Kota. 7. Peraturan Walikota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tanggal 23 Januari 2018 Tentang Besaran Tarif Jenis Pelayanan Kesehatan.
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. SIMRS dengan Koneksi Internet 2. Komputer 3. Telepon internal 4. Alat Tulis
3	Kompetensi Pelaksana	Petugas pelayanan minimal SMA dapat mengoperasionalkan komputer
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil direktur pelayanan 3. Kepala Bidang Mutu, Hukum & Humas 5. Ka. Seksi Humas 6. Supervisor 7. SPI
5	Jumlah Pelaksana	4 Personil terdiri dari : 1. S1 1 orang 2. D3 2 orang 3. SMA 3 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi 5. Survei Kepuasan Karyawan 6. Survei kepuasan masyarakat 7. Indikator mutu unit

17. Pelayanan Unit Hemodialisis

C. *Service Delivery* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	**A. Pasien Umum (Bayar Tunai)** 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas) 4. Surat rujukan / hasil skrinning pasien

		B. Pasien Peserta BPJS 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Rujukan dari FKTP / FKTRL / SKDP 5. Surat Eligibilitas Pelayanan **C. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD Bandung Kiwari)** 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu Asuransi 4. Surat jaminan perusahaan 5. Surat rujukan
2	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	**Pasien Rawat Jalan** 1. Pengambilan nomor antrian 2. Pendaftaran di loket pendaftaran Rehab Medik Lantai 3 3. Pasien melakukan penimbangan berat badan dan menunggu di Ruang Tunggu Unit Hemodialisa 4. Perawat melakukan pemeriksaan tanda vital dan pengkajian awal keperawatan. 5. Perawat 6. Pemeriksaan dilakukan oleh Dokter Jaga Hemodialisa 7. Pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang laboratorium akan dilakukan pengambilan sample oleh perawat dan langsung dikirim ke Laboratorium 8. Setelah Hemodialisa selesai pasien mengambil obat di Apotek Rawat Jalan (bila pasien mendapatkan obat dari dokter) 9. Pasien Tunai menyelesaikan seluruh biaya pengobatan di Kasir Rawat Jalan 10.Pasien pulang / Rawat Inap melalui IGD / rujuk **Pasien Rawat Inap** 1. Petugas Rawat Inap, IGD, ICU, HCU melakukan konfirmasi ke Unit Hemodialisis terkait pasien yang memerlukan tindakan Hemodialisa setelah pasien mendapatkan hasil Skrinning Hemodialisa, Resep Hemodialisa dari Dokter Spesialis Penanggung Jawab Hemodialisa dan keluarga telah menyetujui tindakan Hemodialisa dengan menandatangani persetujuan tindakan Hemodialisa 2. Petugas Hemodialisa melakukan penyiapan ruangan dan mesin hemodialisa. 3. Petugas Rawat Inap atau IGD mengantar pasien ke ruang hemodialisa dan melakukan serah terima pasien dengan petugas Hemodialisa. Untuk pasien HCU dan

		ICU tindakan Hemodialisa dilakukan Ruang ICU. 4. Pemberian asuhan medis, keperawatan dan asuhan profesi kesehatan lainnya selama Hemodialisa 5. Petugas Rawat Inap atau IGD menjemput pasien ke ruang hemodialisa dan melakukan serah terima pasien dengan petugas hemodialisa setelah tindakan hemodialisa selesai.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Hari : Senin – Sabtu Pukul 07.00 – 19.00 WIB
4	Biaya/Tarif	**A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi** Pendaftaran : Hemodialisa Reguler 1. Hemodialisa Cito Rp. 1.200.000,- Per Tindakan 2. Hemodialisa Rutin Rp. 900.000,- Per Tindakan 3. Hemodialisa Inisiasi Rp. 1.000.000,- Per Tindakan 4. Hemodialisa Kritis/ Intensif (SLED) Rp. 1.200.000,- Per Tindakan Hemodialisa Eksekutif 1. Hemodialisa Cito Rp. 1.560.000,- Per Tindakan 2. Hemodialisa Rutin Rp. 1.170.000,- Per Tindakan 3. Hemodialisa Inisiasi Rp. 1.300.000,- Per Tindakan 4. Hemodialisa Kritis/ Intensif (SLED) Rp. 1.560.000,- Per Tindakan 5. Tarif Tindakan sesuai dengan indikasi medik **Peraturan Walikota Kota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tanggal 23 Januari 2018 Tentang Besaran Tarif Pelayanan Kesehatan.** **B. Pasien Peserta JKN (BPJS)** Permenkes Nomor 59 tahun 2014
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Hemodialisis
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id 2. Website : www.rsudbandungkiwari.or.id 3. Telepon dan whatsapp : 022-86037777 dan 081213333224 4. Instagram : @rsudbandungkiwari 5. Twitter : @rsudbdgkiwari 6. Ruang Pengaduan : Pelayanan Pelanggan, Lantai Dasar RSUD Bandung Kiwari

D. *Manufacturing* :

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN

1.	Dasar Hukum	8. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 9. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN; 12. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit; 13. Peraturan Walikota Bandung No. 072 Tahun 2019 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Pengelolaan Pendapatan Daerah Kota. 14. Peraturan Walikota Bandung No. 175 Tahun 2018 Tanggal 23 Januari 2018 Tentang Besaran Tarif Jenis Pelayanan Kesehatan.
2	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1.Ruang tunggu dilengkapi dengan televisi, AC, media edukasi 2.Ruang Hemodialisa Rutin dengan 10 mesin Hemodialisa 3.Ruang Hemodialisa Eksekutif 4.Toilet 5.Kursi roda dan brankar
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis, Dokter Umum dengan Sertifikasi Hemodialisa dan Surat Penugasan Klinik (SPK) serta Rincian Kewenangan Klinik (RKK) 2. Perawat bersertifikat Hemodialisa dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) 3. Profesi Pemberi Asuhan lainnya (Dietisien, Farmasi, Rehabilitasi Medik, Psikolog Klinis) dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK)
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil direktur pelayanan 3. Kepala Bidang Mutu, Hukum & Humas 8. Ka. Seksi Humas 9. Supervisor 10. SPI
5	Jumlah Pelaksana	15 orang, terdiri dari: 1.Supervisor Unit Hemodialisa 1 orang 2.Kepala Instalasi 1 orang 3. Koordinator IRJA 1 orang 4.Dokter Spesialis Penanggung Jawab Hemodialisa 1 orang 5. Dokter Umum 1 orang 6. Perawat 8 orang 7. Tenaga Kebersihan 1 orang 8. Security 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit

		Akreditasi Rumah Sakit
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan) 2. Evaluasi penerapan SPM RS dilakukan setiap bulan oleh 3. Instalasi terkait 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

Ditetapkan di : Bandung
Pada tanggal : 22 Juni 2023

DIREKTUR RSUD BANDUNG KIWARI

dr. H. YORISA SATIVA,M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19740714 200212 1 009

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANDUNG KIWARI
NOMOR : 445/29.1/SK/RSUDBK/VI/2023
TANGGAL: 22 Juni 2023

MAKLUMAT PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANDUNG KIWARI

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

Ditetapkan di : Bandung
Pada tanggal : 22 Juni 2023

DIREKTUR RSUD BANDUNG KIWARI

dr. H. YORISA SATIVA,M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19740714 200212 1 009