



STANDAR PELAYANAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
KOTA CILEGON

Disusun Oleh :
Bidang Yanmedkep



KATA PENGANTAR


Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga tim RSUD Kota Cilegon dapat menyusun Buku Standar Pelayanan Dalam Lingkup Pelayanan Medis dan Keperawatan.

Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara pelayanan kepada pengguna pelayanan dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

Tujuan disusunnya standar pelayanan ini, yakni memberikan batasan dan hubungan yang jelas terkait hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan setiap penyelenggaraan pelayanan di bidang pelayanan medis dan keperawatan, untuk mewujudkan pelayanan yang baik hingga terpenuhinya pelayanan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pengguna pelayanan

Adanya buku standar pelayanan ini memberikan informasi kepada pengguna pelayanan berupa pelayanan baik persyaratan, prosedur, biaya dan jangka waktu dapat terukur dalam penyelenggaraan pelayanan.

Cilegon, Oktober 2024


Direktur RSUD Kota Cilegon

dr. Lendy Delyanto, MARS
NIP. 19770612 200902 1 002

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar ISI	iii
BAB I Standar Pelayanan Rekam Medis	1- 4
BAB II Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan	5 – 7
BAB III Standar Pelayanan Pendaftaran Gawat Darurat	8 - 10
BAB IV Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap	11 - 13
BAB V Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat	14 - 18
BAB VI Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan	19 - 23
BAB VII Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap	24 - 27
BAB VIII Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral	28 - 32
BAB IX Standar Pelayanan Instalasi Forensik Dan Mediko Legal	33 - 36
BAB X Standar Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik	37 - 41
BAB XI Standar Pelayanan Intensive Care Unit	42 - 45
BAB XII Standar Pelayanan High Care Unit	46 - 49
BAB XIV Standar Pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	50 - 53
BAB XV Standar Pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit	54 - 58
BAB XVI Standar Pelayanan Hemodialisa	59 - 63

BAB I
STANDAR PELAYANAN
REKAM MEDIS

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none">1. Identitas pasien2. Data medis pasien<ul style="list-style-type: none">- Anamnesa- Pemeriksaan fisik- Pemeriksaan penunjang- Diagnose- Tindakan- Perjalanan penyakit- Proses pengobatan- Ringkasan pulang (Resume Medis)
2	Prosedur
	<div style="text-align: center;"><pre>graph TD; A[pasien datang] --> B[pendaftaran rawat jalan, rawat inap, IGD]; B --> C[pengisian rekam medis oleh PPA di IGD, rawat jalan, rawat inap]; C --> D[resume medis repasien Oleh DPJP]; D --> E[rekam medis pasien dikembalikan ke unit rekam medis (maksimal 2x24 jam setelah pasien pulang)];</pre></div>

3	Waktu Pelayanan
	Senin – minggu 24 jam sehari
4	Biaya / tarif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : sesuai ketentuan yang mengatur tentang tarif pelayanan 2. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif Ina – CBG's 3. Pasien BPJS Tenaga Kerja : sesuai ketentuan yang berlaku 4. Pasien Jasa Raharja : sesuai ketentuan yang berlaku 5. Pasien Taspen : sesuai ketentuan yang berlaku
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen rekam medis <ul style="list-style-type: none"> - Rekam medis pasien - Pendistribusian data rekam medis - Pengisian informasi klinis - Pengolahan informasi rekam medis elektronik - Penginputan data untuk klaim pembiayaan - Penyimpanan rekam medis - Penjaminan mutu rekam medis - Transfer isi rekam medis 2. SEP (surat Elegibilitas Pasien) 3. SJP (surat jaminan pasien asuransi/jaminan lain)
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com

B. MANUFACTURING

7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik3. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan6. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542)7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 915)9. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
8	Sarana dan Prasarana
	<ol style="list-style-type: none">a. Sarana<ol style="list-style-type: none">1. Ruang tunggu2. Ruang administrasi3. Ruang rekam medis4. Ruang analisa rekam medis5. Ruang casemix

	<p>b. Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Meja 3. Computer 4. ATK 5. Internet
9	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga perekam medis 2 orang 2. Tenaga administrasi umum 2 orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menguasai program computer office 2. Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun 3. Tenaga kesehatan lainnya yang mendapatkan pelatihan pelayanan rekam medis
11	Pengawasan Internal
	Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung
12	Jaminan Pelayanan
	Kualitas layanan dan produk layanan seusai SPO
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi di jamin keabsahaan dan dapat di pertanggung jawabkan 2. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB II
STANDAR PELAYANAN
PENDAFTARAN RAWAT JALAN

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none">1. KTP / KK2. Kartu BPJS / Kartu Peserta Asuransi/ Penjaminan Lainnya3. Formulir rujukan4. Formulir pengantar dari asuransi/ penjaminan lain
2	Prosedur
	<pre>graph TD; A[\"pasien datang\"] --> B[\"anjungan pendaftaran\"]; B --> C[\"loket pendaftaran\"]; C --> D[\"pasien ke klinik yang di tuju\"]; style A stroke:#000,stroke-width:2px; style B stroke:#000,stroke-width:2px; style C stroke:#000,stroke-width:2px; style D stroke:#000,stroke-width:2px;</pre>
3	Waktu Pelayanan
	< 30 menit (dari pasien mengambil nomor antrian sampai terbit SEP)

4	Biaya / tarif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : sesuai ketentuan yang mengatur tentang tarif pelayanan 2. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif Ina – CBG' 3. Pasien BPJS Tenaga Kerja : sesuai ketentuan yang berlaku 4. Pasien Jasa Raharja : sesuai ketentuan yang berlaku 5. Pasien Taspen : sesuai ketentuan yang berlaku
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen rekam medis 2. SEP (surat Elegibilitas Pasien) 3. SJP (surat jaminan pasien asuransi/jaminan lain)
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com

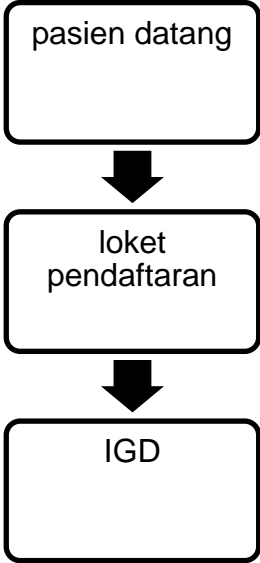
B. MANUFACTURING

7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan 6.

8	Sarana dan Prasarana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Komputer 3. ATK 4. Internet
9	Jumlah Pelaksana
	Perekam Medis : 8 orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menguasai program computer office 2. Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11	Pengawasan Internal
	Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung
12	Jaminan Pelayanan
	Kualitas layanan dan produk layanan sesuai SPO
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi di jamin keabsahaan dan dapat di pertanggung jawabkan 2. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB III
STANDAR PELAYANAN
PENDAFTARAN INSTALASI GAWAT DARURAT

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. KTP / KK 2. Kartu BPJS / Kartu Peserta Asuransi/ Penjaminan Lainnya 3. Formulir rujukan 4. Formulir pengantar dari asuransi/ penjaminan lain
2	Prosedur
	 <pre> graph TD A(pasien datang) --> B(loket pendaftaran) B --> C(IGD) </pre>
3	Waktu Pelayanan
	10 menit – 15 menit
4	Biaya / tarif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : sesuai ketentuan yang mengatur tentang tarif pelayanan

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif Ina – CBG's 3. Pasien BPJS Tenaga Kerja : sesuai ketentuan yang berlaku 4. Pasien Jasa Raharja : sesuai ketentuan yang berlaku 5. Pasien Taspen : sesuai ketentuan yang berlaku
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen rekam medis 2. SEP (surat Elegibilitas Pasien) 3. SJP (surat jaminan pasien asuransi/jaminan lain)
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com


B. MANUFACTURING

7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
8	Sarana dan Prasarana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Komputer dan Printer 3. ATK 4. Internet
9	Jumlah Pelaksana
	petugas pendaftaran : 5 Orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mampu menguasai program computer office 2. Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11	Pengawasan Internal
	Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung
12	Jaminan Pelayanan
	Kualitas layanan dan produk layanan sesuai SPO
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Informasi di jamin keabsahaan dan dapat di pertanggung jawabkan 2. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB IV
STANDAR PELAYANAN
PENDAFTARAN RAWAT INAP

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. KTP 2. Kartu BPJS / Kartu Peserta Asuransi/ jaminan Lainnya 3. Formulir pengantar dari rawat jalan / IGD 4. Formulir pengantar dari asuransi/ penjaminan lain
2	Prosedur
	 <pre> graph TD A[pasien datang] --> B[loket pendaftaran rawat inap (registrasi, perekaman sidik jari, penerbitan sep)] B --> C[ruang rawat rawat inap] </pre>
3	Waktu Pelayanan
	10 menit – 15 menit
4	Biaya / tarif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : sesuai ketentuan yang mengatur tentang tarif pelayanan 2. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif Ina – CBG's

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien BPJS Tenaga Kerja : sesuai ketentuan yang berlaku 4. Pasien Jasa Raharja : sesuai ketentuan yang berlaku 5. Pasien Taspen : sesuai ketentuan yang berlaku
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen rekam medis 2. SEP (surat Elegibilitas Pasien) 3. SJP (surat jaminan Pasien perusahaan)
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan: 081998857755 3. Website: rsud.cilegon.go.id 4. Email: rsud.kotacilegon330461@gmail.com

B. MANUFACTURING

7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan

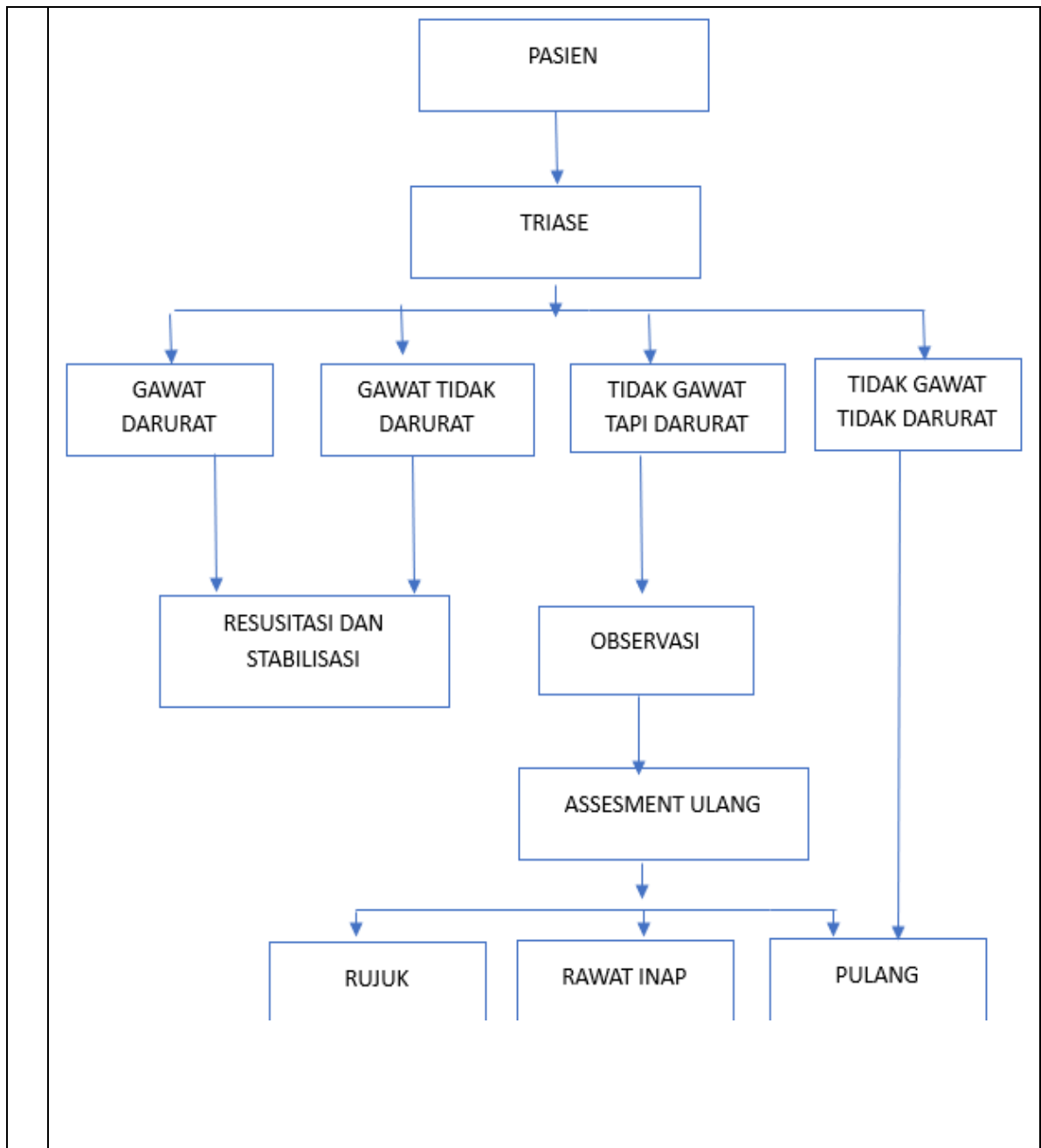
8	Sarana dan Prasarana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Computer 3. ATK 4. Internet
9	Jumlah Pelaksana
	petugas pendaftaran : 6 Orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menguasai program computer office 2. Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
11	Pengawasan Internal
	Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung
12	Jaminan Pelayanan
	Kualitas layanan dan produk layanan sesuai SPO
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi di jamin keabsahaan dan dapat di pertanggung jawabkan 2. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB V

STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Rujukan2. KTP3. Kartu BPJS / Kartu Peserta Asuransi Lainnya4. Formulir pengantar dari perusahaan
2	Prosedur



3	Waktu Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan 24 jam 2. Waktu tanggap pelayanan IGD < 5 menit 3. Waktu tunggu IGD < 8 Jam
4	Biaya / tarif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : Peraturan walikota nomor 87 Tahun 2019 2. Pasien BPJS : Permenkes RI No 6 Tahun 2018

5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triase 2. Resusitasi dan stabilisasi 3. Survey sekunder / observasi 4. tata laksana definitif 5. rujukan
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com

B. MANUFACTURING

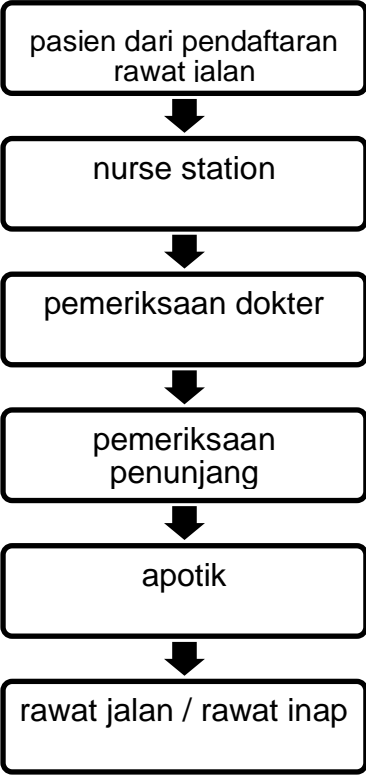
7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 882/Menkes/SK/X/2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik

	<p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan</p>
8	Sarana dan Prasarana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang triase b. Ruang tindakan bedah c. Ruang resusitasi d. Ruang observasi e. Ruang PONEK f. Ruang bayi / neonatus g. Ruang isolasi h. Apotik i. Ruang dokter / perawat j. Ruang kepala instalasi / kepala ruangan 2. Prasarana <ol style="list-style-type: none"> a. Mesin suction b. Laringoskop anak dan dewasa c. Oropharyngeal air way d. Defibrillator e. EKG f. Bedside patient monitor g. Infus pump h. Syringe pump i. USG j. Minor surgery set k. Stetoskop l. Tensimeter digital m. Tensimeter aneroid n. Resusitator kit

	<ul style="list-style-type: none"> o. Lampu Periksa p. Pulse oximetry q. Nebulizer r. Timbangan dewasa s. Timbangan anak t. Kursi Roda
9	Jumlah Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum : 14 orang 2. Perawat : 34 orang 3. Bidan : 17 orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter : ACLS / ATLS / Resusitasi Neonatus 2. Perawat / Bidan : memiliki kompetensi kegawat daruratan terstandar sesuai perundang undangan, BTCLS, BNLS, PONEK, APN, PPGDON,
11	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung 2. Dilakukan 1 tahun sekali oleh SPI
12	Jaminan Pelayanan
	Kualitas layanan dan produk layanan sesuai SPO
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilakukan sesuai dengan SPO 2. Pelayanan dilakukan oleh petugas yang kompeten 3. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB VI
STANDAR PELAYANAN
INSTALASI RAWAT JALAN

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Rujukan2. KTP3. Kartu BPJS / Kartu Peserta Asuransi Lainnya4. Formulir pengantar dari perusahaan5. Kartu control
2	Prosedur
	 <pre>graph TD; A[pasien dari pendaftaran rawat jalan] --> B[nurse station]; B --> C[pemeriksaan dokter]; C --> D[pemeriksaan penunjang]; D --> E[apotik]; E --> F[rawat jalan / rawat inap];</pre>

3	Waktu Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan 08.00 – 14.00 WIB 2. Waktu tunggu pemeriksaan < 60 menit
4	Biaya / tarif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : sesuai ketentuan yang mengatur tentang tarif pelayanan 2. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif Ina – CBG's
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Spesialis Penyakit Dalam 2. Klinik Spesialis Bedah Umum 3. Klinik SubSpesialis Bedah Ortopedi knee 4. Klinik SubSpesialis Bedah Ortopedi spine 5. Klinik Spesialis Bedah Urologi 6. Klinik Spesialis Bedah Syaraf 7. Klinik Spesialis Anak 8. Klinik SubSpesialis Endokrin Anak 9. Klinik Spesialis Kandungan dan Kebidanan 10. Klinik SubSpesialis Onkologi Kandungan 11. Klinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah 12. Klinik Spesialis Paru 13. Klinik Spesialis Syaraf 14. Klinik Spesialis Mata 15. Klinik Spesialis THT – KL 16. Klinik Spesialis Kulit 17. Klinik Spesialis Kesehatan Jiwa 18. Klinik Spesialis Akupuntur 19. Klinik Spesialis Bedah Mulut 20. Klinik Spesialis Konservasi Gigi 21. Klinik Spesialis Periodosia 22. Medical Check Up 23. Klinik Flamboyan (VCT)

	24. Klinik Umum 25. Klinik Gigi Umum
6	Pengelolaan Pengaduan
	Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com

B. MANUFACTURING

7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/IV/2008 tentang waktu tunggu pelayanan rawat jalan

8

Sarana dan Prasarana

1. Sarana
 - a. Ruang tunggu
 - b. Ruang pemeriksaan
 - c. Ruang tindakan
 - d. Toilet pasien dan petugas
 - e. Ruang nurse station
 - f. Lift
 - g. Playground
2. Prasarana
 - a. Computer
 - b. Meja pemeriksaan
 - c. Kursi
 - d. Tempat tidur pemeriksaan
 - e. Stetoskop
 - f. Pen light
 - g. Garputala
 - h. Hammer
 - i. Audiometri
 - j. Spirometri
 - k. Nebulizer
 - l. EKG
 - m. USG
 - n. Perimetri
 - o. ECHO
 - p. Treadmill
 - q. EEG
 - r. BERA

9	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 33 orang 2. Perawat : 38 orang 3. Bidan : 4 orang 4. Administrasi : 3 orang 5. Kepala Ruangan : 2 orang 6. Koordinator : 1 orang 7. Kepala Instalasi : 1 orang 8. Petugas Kebersihan : 3 orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter : sesuai kompetensi dan kewenangan klinis keilmuannya 2. Perawat : memiliki sertifikat BTCLS 3. Bidan : memiliki sertifikat APN , PPGDON
11	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung 2. Dilakukan 1 tahun sekali oleh SPI
12	Jaminan Pelayanan
	Kualitas layanan dan produk layanan sesuai SPO
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilakukan sesuai dengan SPO 2. Pelayanan dilakukan oleh petugas yang kompeten 3. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB VII
STANDAR PELAYANAN
INSTALASI RAWAT INAP

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien ada indikasi rawat inap 2. Persetujuan rawat inap oleh dokter 3. Informed consent yang telah ditandatangani oleh keluarga 4. Kelengkapan berkas rekam medis
2	Prosedur
	<pre> graph TD A[pasien dari IGD / rawat jalan] --> B[nurse station] B --> C[serah terima pasien] C --> D[assesment awal pasien] D --> E[visit dokter] E --> F[rawat jalan / meninggal/ rujuk] </pre>
3	Waktu Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan 24 jam

	2. Visite dokter spesialis: 06.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
4	Biaya / tarif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum: sesuai ketentuan yang mengatur tentang tarif pelayanan 2. Pasien BPJS: sesuai dengan tarif Ina – CBG's
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan ruang VIP, KELAS 1, KELAS 2, KELAS 3 2. Ruang Perawatan Bedah 3. Ruang Perawatan Non Bedah 4. Ruang Perawatan Anak 5. Ruang perawatan Bersalin dan Nifas 6. Ruang Perawatan Isolasi
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan: 081998857755 3. Website: rsud.cilegon.go.id 4. Email: rsud.kotacilegon330461@gmail.com

B. MANUFACTURING

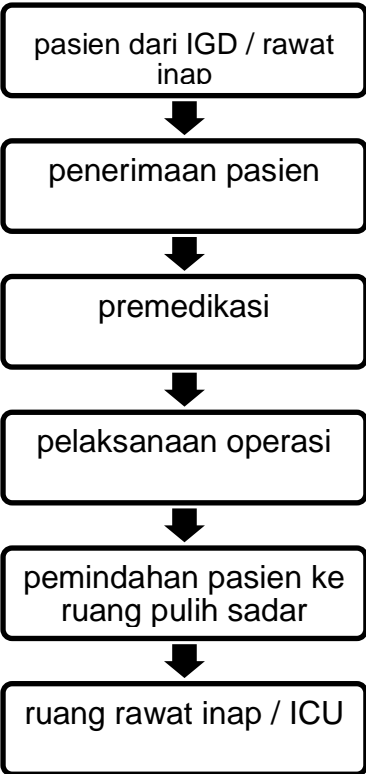
7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar

	<p>Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan peralatan Kesehatan Rumah Sakit</p>
8	Sarana dan Prasarana
	<p>A. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang rawat inap 2. Nurse station 3. Ruang konsultasi / ruang dokter 4. Ruang tindakan 5. Ruang administrasi 6. Ruang perawat 7. Ruang kepala ruangan 8. Ruang linen 9. Spoolhoek 10. Toilet 11. ruang janitor <p>B. Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat tidur pasien b. Nakas c. Oksigen sentral d. Nurse call e. Komputer f. Meja g. Kursi h. Stetoskop i. Pen light j. Garputala k. Hammer l. EKG

	<ul style="list-style-type: none"> m. Suction n. Nebulizer o. Tensimeter p. Manometer q. Saturasi Oksigen r. Termometer
9	Jumlah Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Perawat: 174 orang 2. Bidan: 39 orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter : sesuai kompetensi dan kewenangan klinis keilmuannya 2. Perawat : sesuai kompetensi dan kewenangan klinis keilmuannya 3. Bidan : sesuai kompetensi dan kewenangan klinis keilmuannya
11	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung 2. Dilakukan 1x setahun oleh SPI
12	Jaminan Pelayanan
	Kualitas layanan dan produk layanan sesuai SPO
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilakukan sesuai dengan SPO 2. Pelayanan dilakukan oleh petugas yang kompeten 3. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB VIII
STANDAR PELAYANAN
INSTALASI BEDAH SENTRAL

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none">1. Jadwal rencana operasi2. Hasil pemeriksaan penunjang lengkap3. Rekomendasi dokter anastesi4. Persiapan pre operasi5. Lembar konsultasi pre operasi6. Lembar inform consent7. Persetujuan operasi
2	Prosedur
	 <pre>graph TD; A[pasien dari IGD / rawat inap] --> B[penerimaan pasien]; B --> C[premedikasi]; C --> D[pelaksanaan operasi]; D --> E[pemindahan pasien ke ruang pulih sadar]; E --> F[ruang rawat inap / ICU];</pre>

3	Waktu Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan 24 jam 2. Waktu tunggu operasi elektif < 2 hari
4	Biaya / tarif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : sesuai ketentuan yang mengatur tentang tarif pelayanan 2. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif Ina – CBG's
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan operasi Bedah Umum 2. Tindakan operasi Kebidanan 3. Tindakan operasi THT 4. Tindakan operasi Mata 5. Tindakan operasi Bedah Mulut 6. Tindakan operasi Bedah Urologi 7. Tindakan Operasi Bedah Ortopedi 8. Tindakan Operasi Bedah Syaraf 9. Tindakan resusitasi Bayi Baru Lahir
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com

B. MANUFACTURING

7	Dasar Hukum
---	-------------

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 5. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 779/ Menkes / SK / VIII / 2008 tentang standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit
8	Sarana dan Prasarana
	<ol style="list-style-type: none"> a. Sarana <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu keluarga 2. Ruang penerimaan pasien 3. Ruang tunggu pasien 4. Ruang operasi 5. Recovery room 6. Ruang resusitasi bayi 7. Ruang ganti petugas 8. Kamar dokter 9. Ruang perawat 10. Ruang cuci tangan

11. Ruang oksigen central
12. toilet
13. Depo OK
14. Spoel hoek
15. Ruang linen

b. Prasarana

1. Meja penerimaan pasie
2. Blankar Pasien
3. Computer
4. Printer
5. Mesin anestehehi
6. Monitor anestehsi
7. Trolly obat anestesi
8. Mesin diatermi
9. Suction pump
10. Lampu operasi
11. Alat phaco
12. Lampu rontgen
13. Standar infus
14. Meja operasi
15. Meja mayo besar
16. Meja mayo kecil
17. Trolley instrumen operasi
18. Set bedah minor
19. Set beah mayor
20. Set SC
21. Set Hysterectomy
22. Set bedah mata
23. Set laparotomy
24. Set bedah tht
25. Set bedah orthopedi
26. Set bedah urologi

	<ul style="list-style-type: none"> 27. Set bedah Craniotomi 28. C- Arm 29. PCNL Set 30. RIRS Set
9	Jumlah Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Perawat 22 Orang 2. Penata anastesi 6 Orang 3. Administras 1 Orang 4. Clening Service 2 Orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter : sesuai kompetensi dan kewenangan klinis keilmuannya 2. Perawat : sesuai Kompetensi teknik bedah dasar , BTCLS,Mahir bedah
11	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung 2. Dilakukan 1 tahun sekali oleh SPI
12	Jaminan Pelayanan
	Kualitas layanan dan produk layanan seusai SPO
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilakukan sesuai dengan SPO 2. Pelayanan dilakukan oleh petugas yang kompeten 3. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB IX

STANDAR PELAYANAN

INSTALASI FORENSIK DAN MEDIKO LEGAL

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permintaan pelayanan 2. Surat keterangan kematian
2	Prosedur
	<pre> graph TD A["pasien dari IGD / rawat inap / luar rs"] --> B["pemeriksaan jenazah"] B --> C["surat kematian / sertifikat kematian"] C --> D["pemulasaran jenazah"] D --> E["jenazah di bawa keluarga / pihak berwenang"] </pre>
3	Waktu Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan 24 jam

4	Biaya / tarif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : sesuai ketentuan yang mengatur tentang tarif pelayanan 2. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif Ina – CBG's
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visum et repertum 2. Pemeriksaan luar 3. Pemulasaran jenazah 4. Pelayanan ambulan jenazah
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com

C. MANUFACTURING

7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan

	<p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan , Prasarana, dan peralatan Kesehatan Rumah Sakit</p>
8	Sarana dan Prasarana
	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang penerimaan jenazah 2. Ruang memandikan jenazah 3. Ruang pemeriksaan jenazah <p>b. Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja 2. Tempat duduk 3. Ruang tunggu keluarga 4. Computer 5. printer 6. Freezer jenazah
9	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Forensik : 1 orang 2. Petugas pemulasaran : 7 Orang 3. Pemandi jenazah : 4 orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter : sesuai kompetensi dan kewenangan klinis keilmuannya 2. Petugas pemulasaran : petugas terlatih 3. Pemandi jenazah : ketrampilan memandikan dan mengkafani jenazah
11	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung 2. Dilakukan 1x setahun oleh SPI

12	Jaminan Pelayanan
	Kualitas layanan dan produk layanan sesuai SPO
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilakukan sesuai dengan SPO 2. Pelayanan dilakukan oleh petugas yang kompeten 3. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB X
STANDAR PELAYANAN
INSTALASI REHABILITASI MEDIK

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none">1. KTP2. Kartu BPJS / Kartu Peserta Asuransi Lainnya3. Formulir rujukan4. Formulir pengantar dari perusahaan5. Surat control
2	Prosedur
	<pre>graph TD; A[penerimaan pasien] --> B[pemeriksaan pasien]; B --> C[tindakan pasien]; C --> D[pasien pulang];</pre>

3	Waktu Pelayanan
	Waktu pelayanan jam 08.00 – 14.00 WIB
4	Biaya / tarif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : sesuai ketentuan yang mengatur tentang tarif pelayanan 2. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif Ina – CBG's 3. Sesuai dengan Peraturan Walikota Cilegon Nomor 29 Tahun 2017
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rehabilitasi medic 2. Fisioterapi 3. Terapi wicara 4. Terapi okupasi 5. Psikolog 6. Ortotik prostetik
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com

B. MANUFACTURING

7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman

	<p>Standar Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan , Prasarana, dan peralatan Kesehatan Rumah Sakit 9. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 378 / Menkes / SK / IV / 2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit
8	Sarana dan Prasarana
	<ol style="list-style-type: none"> a. Sarana dan Prasarana <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu pasien 2. Ruang Administrasi 3. Ruang Konsultasi Dokter 4. Ruang Pemeriksaan Dokter 5. Ruang Fisioterapi 6. Ruang Gymnasium 7. Ruang Terapi wicara 8. Ruang Tumbuh Kembang Anak 9. Ruang Linen 10. Ruang Sensori Integrasi/ terapi okupasi 11. Ruang Psikolog b. Alat Fisioterapi <ol style="list-style-type: none"> 1. Micro Wave Diathermy 2. Short Wave Diathermy 3. Infra Merah

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ultrasound Diathermy 5. TENS 6. Electrical Stimulation 7. Inhalasi Nebulizer 8. Paralel Bar 9. Bed Pasien 10. Matras 11. Paraffin bath
9	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 2 orang 2. Fisioterapis 5 Orang 3. Terapis Wicara 1 Orang 4. Terapis Okupasi 1 Orang 5. Petugas administrasi 2 Orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Fisioterapis 3. Terapis Okupasi 4. Terapis wicara 5. Petugas administrasi
11	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung 2. Dilakukan 1x setahun oleh SP 3. Wadir Pelayanan 4. Bidang Pelayanan Medik
12	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melayani Sesuai SPO 2. Hospital by Law 3. Terakreditasi Paripurna 4. Standar Pelayanan Minimal Rehabilitasi Medik

13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Potensial Hazard program K3 2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 3. Alat Pemadam Api Ringan (APAR) 4. Tim Tanggap Darurat 5. Tim Medis Reaksi Cepat (TMRC) 6. Pelayanan dilakukan sesuai dengan SPO 7. Pelayanan dilakukan oleh petugas yang kompeten 8. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kepuasan Pelanggan dan Kecepatan Pelayanan 2. Sasaran Kinerja (SKP) pegawai 3. Evaluasi Kinerja Dokter (Komite Medis)

BAB XI
STANDAR PELAYANAN
INTENSIVE CARE UNIT

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none">1. Lembar inform consent2. Hasil konsultasi dengan DPJP dan penanggung jawab ICU3. Lembar persetujuan keluarga4. Rekam medis pasien
2	Prosedur
	<pre>graph TD; A[Persetujuan dr. Anestesi untuk Perawatan ICU] --> B[Pasien dinantar dari IGD/Ranap/IBS K]; B --> C[serah terima pasien]; C --> D[assesmen awal pasien]; D --> E[visite pasien]; E --> F[pasien ke ruang rawat inap / meninggal];</pre>

3	Waktu Pelayanan
	Waktu pelayanan 24 jam
4	Biaya / tarif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : sesuai ketentuan yang mengatur tentang tarif pelayanan 2. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif Ina – CBG's
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan resusitasi jantung paru 2. Pelayanan pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator 3. Pelayanan terapi oksigen 4. Pelayanan pemantauan EKG, pulse oksimetri terus menerus 5. Pelayanan pemberian nutrisi enteral dan parenteral 6. Pelayanan tunjangan transportasi pasien gawat dengan oksigenisasi dan monitor hemodinamik
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com

B. MANUFACTURING

7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan , Prasarana, dan peralatan Kesehatan Rumah Sakit 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1778/ Menkes/ SK/ XII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Intensif Care Unit.
8	Sarana dan Prasarana
	<ol style="list-style-type: none"> A. Sarana <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang perawatan 3. Ruang isolasi 4. Ruang administrasi 5. Ruang ganti perawat 6. Ruang dokter 7. Pantry 8. Gudang alat 9. Spoelhoek 10. Ruang linen 11. Toilet B. Prasarana <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur pasien 2. Stetoskop 3. Monitor 4. Ventilator 5. Suction

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Peralatan akses vaskuler 7. Alat monitor tekanan darah, ECG, saturasi oksigen 8. Thermometer 9. Defibrillator 10. Infus pump 11. Syring pump 12. Nebulizer 13. Laryngoscope
9	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 2 orang 2. Perawat : 19 Orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter sesuai kompetensi dan kewenangan klinis keilmuannya 2. Tenaga paramedic yang kompeten dan terlatih intensif care
11	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung 2. Dilakukan 1x setahun oleh SPI
12	Jaminan Pelayanan
	Kualitas layanan dan produk layanan sesuai SPO
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilakukan sesuai dengan SPO 2. Pelayanan dilakukan oleh petugas yang kompeten 9. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB XII
STANDAR PELAYANAN
HIGH CARE UNIT

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar inform consent 2. Hasil konsultasi dengan DPJP dan penanggung jawab HCU 3. Lembar persetujuan keluarga 4. Rekam medis pasien
2	Prosedur
	<pre> graph TD A[persetujuan dokter anastesi untuk] --> B[pasien di antar dari IGD/ rawat inap / OK] B --> C[serah terima pasien] C --> D[assesmen awal pasien] D --> E[visite pasien] E --> F[pasien ke ruang rawat inap / meninggal] </pre>
3	Waktu Pelayanan
	Waktu pelayanan 24 jam

4	Biaya / tarif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : sesuai ketentuan yang mengatur tentang tarif pelayanan 2. Pasien BPJS : sesuai dengan tarif Ina – CBG's
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantuan Hidup Dasar dan Bantuan Hidup Lanjut : jalan nafas, pernafasan, sirkulasi 2. Terapi oksigen 3. Penggunaan obat obatan untuk memelihara / stabilisasi (obat inotropic, obat antinyeri, obat aritmia jantung, obat vasoaktif dan lain lain) 4. Nutrisi enteral atau parenteral 5. Fisioterapi sesuai keadaan pasien
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com

C. MANUFACTURING

7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan , Prasarana, dan peralatan Kesehatan Rumah Sakit 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 834 /MENKES / SK / VII / 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan High Care Unit (HCU) di Rumah Sakit
8	Sarana dan Prasarana
	<ol style="list-style-type: none"> A. Sarana <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang perawatan 3. Ruang administrasi 4. Ruang ganti perawat 5. Ruang dokter 6. Pantry 7. Gudang alat 8. Spoelhoek 9. Ruang linen 10. Toilet B. Prasarana <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur pasien 2. Stetoskop 3. Monitor 4. Suction 5. Peralatan akses vaskuler 6. Alat monitor vena sentral 7. Alat monitor tekanan darah, ECG, saturasi oksigen

	8. Thermometer 9. Defibrillator 10. Infus pump 11. Syring pump 12. Nebulizer 13. Laryngoscope
9	Jumlah Pelaksana
	1. Dokter Penanggung Jawab : 1 orang 2. Dokter ruangan : 1 orang 3. Perawat : 21 Orang
10	Kompetensi Pelaksana
	1. Dokter sesuai kompetensi dan kewenangan klinis keilmuannya 2. Tenaga paramedic yang kompeten dan terlatih intensif care
11	Pengawasan Internal
	1. Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung 2. Dilakukan 1x setahun oleh SPI
12	Jaminan Pelayanan
	Kualitas layanan dan produk layanan sesuai SPO
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	1. Pelayanan dilakukan sesuai dengan SPO 2. Pelayanan dilakukan oleh petugas yang kompeten 3. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB XIV
STANDAR PELAYANAN
SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nota dinas yang telah di disposisi pimpinan 2. Surat tugas pimpinan 3. Perencanaan program kegiatan
2	Prosedur
	<pre> graph TD A[nota dinas / surat tugas pimpinan] --> B[administrasi SIMRS] B --> C[kepala instalasi SIMRS] C --> D[ketua tim] D --> E[pelaksana lapangan] E --> F[dokumentasi kegiatan] </pre>
3	Waktu Pelayanan
	Waktu pelayanan 24 jam

4	Biaya / tarif
	-
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan software aplikasi & hardware rumah sakit 2. Pemeliharaan rekam medis elektronik rumah sakit 3. Pemeliharaan integrasi BPJS, E-Klaim dan satu sehat 4. Pengoptimalan layanan briging VClaim, digital Klaim 5. Pemeliharaan aplikasi yang terintegrasi BPJS dan Kemenkes
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com

B. MANUFACTURING

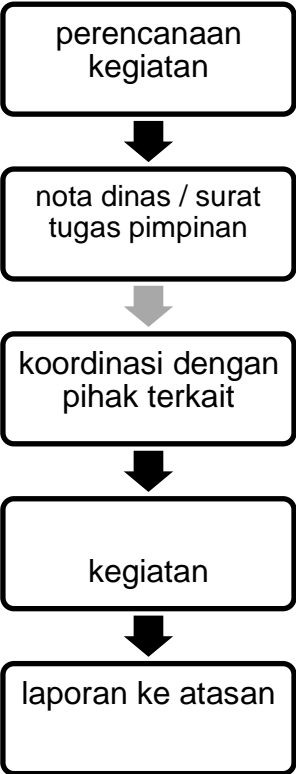
7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang nomor 11 tahun 2006 tentang Informasi dan transaksi elektronik 2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen rumah Sakit 4. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 5. Peraturan Pemerintah nomo 46 tahun 2014 tentang system informasi kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatna no 269 Tahun 2008 tentang rekam medis 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal

	<p>Kesehatan</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan , Prasarana, dan peralatan Kesehatan Rumah Sakit</p>
8	Sarana dan Prasarana
	<p>a. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Administrasi 2. Ruang data base / server 3. Ruang Maintenance 4. Ruang petugas <p>b. Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Computer 2. Printer 3. Data base 4. Server 5. Koneksi jaringan (LAN) 6. Switch dan wifi 7. Modem ADSL 8. USB 9. konektor
9	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programmer : 1 orang 2. Ahli IT : 4 orang 3. Pelaksana IT : 3 Orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kompetensi sebagai Programmer, Ahli Jaringan dan IT Support

11	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung 2. Dilakukan 1x setahun oleh SPI
12	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi data 2. Backup data server 3. Keamanan data 4. Pengelolaan data
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilakukan sesuai dengan SPO 2. Pelayanan dilakukan oleh petugas yang kompeten 3. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB XV
STANDAR PELAYANAN
PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none">1. MOU dengan masyarakat atau stakeholder terkait2. Perencanaan program3. Nota dinas / surat tugas pimpinan
2	Prosedur
	 <pre>graph TD; A[perencanaan kegiatan] --> B[nota dinas / surat tugas pimpinan]; B --> C[koordinasi dengan pihak terkait]; C --> D[kegiatan]; D --> E[laporan ke atasan];</pre>
3	Waktu Pelayanan

	Senin – jumat : 08.00 – selesai
4	Biaya / tarif
	-
5	Produk
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling 2. Advokasi 3. Diskusi kelompok 4. Biblioterapi 5. Reassessment 6. Edukasi 7. Sosialisasi / seminar / workshop
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com

B. MANUFACTURING

7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755) 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1755);

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2018 tentang penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit. 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2021 tentang Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan , Prasarana, dan peralatan Kesehatan Rumah Sakit
8	Sarana dan Prasarana
	<ol style="list-style-type: none"> a. Sarana <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Unit/instalasi/Pegelola 2. Ruang publikasi dan sosialisasi 3. Ruang Konseling dan edukasi b. Prasarana <ol style="list-style-type: none"> 1. Laptop 2. PC 3. Printer 4. Proyektor 5. Layar 6. <i>Sound system portable</i> 7. Kamera 8. Microfon

	<p>9. <i>Clip On</i></p> <p>10. <i>Tablet</i></p> <p>11. <i>Food Model</i></p> <p>12. <i>Fantom anatomi</i></p> <p>13. <i>Fantom Gigi</i></p> <p>14. <i>Fantom Mata</i></p> <p>15. Bibliografi</p> <p>16. Papan Informasi Kesehatan</p> <p>17. Pamphlet</p> <p>18. Alat permainan edukasi</p> <p>19. Mega phone</p> <p>20. Televisi</p> <p>21. <i>Leaflet / Brosur</i></p> <p>22. Spanduk</p> <p>23. Lembar balik</p> <p>24. Poster</p>
9	Jumlah Pelaksana
	<p>1. Tenaga Promosi Kesehatan : 4 orang</p> <p>2. Kepala Unit/Instalasi : 1 orang</p> <p>Pelaksana : 3</p>
10	Kompetensi Pelaksana
	<p>1. Mampu merencanakan Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit, Advokasi, Komunikasi dan Edukasi kepada pasien dan Keluarga Pasien</p> <p>2. Mampu melakukan Promosi Kesehatan yg berkelanjutan, penggerakan masyarakat</p> <p>3. Mampu membuat dan mengembangkan media Promosi Kesehatan</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengikuti Pelatihan pengelolaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit 5. Mengikuti Pelatihan Manajemen Promosi Kesehatan Rumah Sakit dalam proses asuhan untuk PPA (Profesional Pemberi Asuhan) 6. Mengikuti pelatihan teknis media Promosi Kesehatan 7. Mengikuti pelatihan metode dan teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit 8. Mengikuti Konverensi/seminar/simposium nasional/internasional tentang Promosi Kesehatan Rumah Sakit
11	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> c. Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung d. Dilakukan 1x setahun oleh SPI
12	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> - Assessment dengan melakukan pemberdayaan masyarakat - Edukasi sesuai kebutuhan - Intervensi sesuai hasil assessment - Advokasi ke stakeholder terkait
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilakukan sesuai dengan SPO 2. Pelayanan dilakukan oleh petugas yang kompeten 3. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali

BAB XVI
STANDAR PELAYANAN
HEMODIALISA

A. SERVICE DELIVERY

1	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none">1. KTP2. Kartu BPJS3. Surat pengantar kebutuhan HD4. Surat Keterangan pelayanan Hemodialisis5. Lembar Informed consent
2	Prosedur
	<pre>graph TD; A[Pasien datang dari rawat jalan / rawat inap/ IGD/ Rujukan dari Rumah Sakit lain] --> B[Asesment awal pasien]; B --> C[Hemodialisa]; C --> D[Monitoring]; D --> E[Pasien dari ruangan lain dikembalikan ke tempat semula / dokter pengirim]; E --> F[Pasien Selesai];</pre>

3	Waktu Pelayanan
	Waktu pelayanan senin - sabtu jam 06.30 - 18.00 WIB
4	Biaya / tarif
	-
5	Produk
	pelayanan hemodialisis (HD) dan CAPD (continuous ambulatory peritoneal dialysis)
6	Pengelolaan Pengaduan
	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui media resmi RSUD Cilegon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang unit pengaduan 2. Nomor Pengaduan : 081998857755 3. Website : rsud.cilegon.go.id 4. Email : rsud.kotacilegon330461@gmail.com

C. MANUFACTURING

7	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan no 269 Tahun 2008 tentang rekam medis 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang

	<p>Persyaratan Teknis Bangunan , Prasarana, dan peralatan Kesehatan Rumah Sakit</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko</p>
8	Sarana dan Prasarana
	<p>A. Sarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan / Konsultasi HD dan CAPD 2. ruang dokter 3. ruang Perawat (Nurse Station) 4. ruang pengolahan air (Water Treatment) 5. ruang penyimpanan Obat 6. ruang Administrasi 7. ruang pendaftaran /penerimaan pasien dan rekam medik 8. ruang penunjang non medik (Pantry, gudang peralatan, tempat cuci, dan ruang ganti tenaga medis) 9. ruang tunggu keluarga pasien 10. toilet yang terdiri dari toilet untuk petugas, toilet untuk pasien dan toilet untuk penunggu pasien 11. spoelhok <p>B. Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mesin hemodialisis 2. tempat tidur pasien 3. stetoskop 4. tensimeter 5. timbangan badan 6. reuse dialiser manual atau otomatis 7. peralatan pengolahan air 8. Bedside Monitor
9	Jumlah Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Supervisor SpPD - KGH : 1 orang 2. Dokter SpPD yang bersertifikat HD : 1orang 3. Dokter Umum yang bersertifikat HD : 1 orang

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Perawat Mahir (Bersertifikat) : 5 orang 5. Perawat : 7 orang 6. teknisi : 3 orang 7. tenaga admisi dan tenaga lainnya 1 orang
10	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisor hemodialisis adalah Dokter Sp.PD-KGH. 2. Dokter penanggung jawab hemodialisis adalah Dokter Sp.PD-KGH dan atau Dokter Sp.PD yang telah mempunyai sertifikat pelatihan hemodialisis di pusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh PBPERNEFRI. 3. Dokter pelaksana hemodialisis adalah Dokter bersertifikat HD yang telah dilatih di pusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh PBPERNEFRI. 4. Perawat mahir hemodialisis adalah Perawat yang bersertifikat pelatihan HD di pusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh PB.PERNEFRI. 5. Perawat adalah lulusan Akademi Keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dan membantu tugas perawat mahir HD 6. Teknisi Minimal SMU/STM atau perawat dengan pelatihan khusus mesin dialisis & perlengkapannya. Bertugas : menyiapkan mesin & perlengkapannya, menjalankan & merawat mesin dialisis dan pengolah air, bekerjasama dengan teknisi pabrik pembuatnya (produsen/agen).
11	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Dilakukan 6 bulan sekali oleh atasan langsung 4. Dilakukan 1x setahun oleh SPI
12	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. pelayanan dilaksanakan sesuai SPO 2. pelayanan dilaksanakan oleh petugas yang kompeten
13	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan

	<ul style="list-style-type: none"> 4. Pelayanan dilakukan sesuai dengan SPO 5. Pelayanan dilakukan oleh petugas yang kompeten 6. Pelayanan dilaksanakan di ruang dengan standar sarana dan prasarana yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	Evaluasi kinerja dilakukan 6 bulan sekali



PEMERINTAH KOTA CILEGON RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Kapt. Pierre Tendean Km. 3 Telp. (0254) 330461 Fax (0254)330864
http : www.rsud.cilegon.go.id E-mail : rsud_cilegon@yahoo.com
C I L E G O N

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA CILEGON NOMOR : 445 / 1055 / SK - TU / RSUD / 2024

TENTANG

PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA PELAYANAN
KESEHATAN BIDANG PELAYANAN MEDIS DAN KEPERAWATAN
DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA CILEGON

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA CILEGON

- Menimbang : a. bahwa untuk mendukung pelayanan publik yang baik dan berkualitas agar masyarakat memperoleh pelayanan tindakan medis, pengobatan, dan perawatan yang optimal sesuai standar, sehingga masyarakat dapat merasakan manfaat yang didapat;
- b. bahwa untuk menjamin terselenggaranya pelayanan publik yang baik, maka perlu adanya standar teknis pemenuhan standar pelayanan minimal kesehatan untuk terjaminnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Kota Cilegon tentang penetapan pemberlakuan standar pelayanan kesehatan pada pelayanan bidang pelayanan medis dan keperawatan di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3828);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

3. Peraturan

4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Apatatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 6178);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Standar Kegiatan dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 317);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
12. Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2000 Tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon (Lembaran Daerah Kota Cilegon Tahun 2000 Nomor 22);
13. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik (Berita Daerah Kota Cilegon Tahun 2018 Nomor 6);

14. Peraturan

14. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Cilegon Tahun 2022 Nomor 1);
15. Peraturan Wali Kota Nomor 31 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon (Berita Daerah Kota Cilegon Tahun 2022 Nomor 31);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD KOTA CILEGON TENTANG PEMBERLAKUAN PELAYANAN PUBLIK PADA PELAYANAN KESEHATAN BIDANG PELAYANAN MEDIS DAN KEPERAWATAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA CILEGON**

KESATU : Memberlakukan Pelayanan Publik pada Pelayanan Kesehatan Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Pemberlakuan Pelayanan sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU, adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Rekam Medik;
2. Pendaftaran Rawat Jalan;
3. Pendaftaran Instalasi Gawat Darurat;
4. Pendaftaran Rawat Inap;
5. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat;
6. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan;
7. Pelayanan Instalasi Rawat Inap;
8. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral;
9. Pelayanan Instalasi Forensik dan Medikolegal;
10. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik;
11. Pelayanan Intensive Care Unit;
12. Pelayanan High Care Unit;
13. Pelayanan Unit Dialisis;
14. Pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit; dan
15. Pelananaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

KETIGA : Uraian Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud diktum KEDUA, merupakan acuan yang harus dipergunakan oleh petugas di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.

KEEMPAT : Segala biaya yang timbul akibat kegiatan ini, dibebankan pada Anggaran yang diatur oleh perundang-undangan yang berlaku.

KELIMA

KELIMA : Keputusan direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan akan diadakan perubahan apabila diperlukan.

Ditetapkan di : Cilegon

Pada tanggal : 27 Oktober 2024



Direktur RSUD Kota Cilegon

dr. Ledy Delyanto, MARS

Pembina Tk. I (IV/b)

NIP.19770612 200902 1 002