

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP PROF. Dr. R.D. KANDOU MANADO

NOMOR : HK.02.03 /D.XV/3948.1/2023

T E N T A N G

STANDAR PELAYANAN
PADA PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR UTAMA RSUP PROF. Dr. R.D. KANDOU MANADO

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan yang prima bagi pasien di setiap unit pelayanan RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dan untuk mewujudkan sistem penyelenggaraan pelayanan yang baik, terpenuhinya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara optimal
- b. bahwa dalam rangka mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka perlu ditetapkan standar pelayanan pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado;
- c. bahwa berdasarakan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu ditetapkan Keputusan Direktur Utama RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tentang Standar Pelayanan pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

- Mengingat :
1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
 5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor : 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor : 23 Tahun 2005;

6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado;
12. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

M E M U T U S K A N

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA TENTANG STANDAR PELAYANAN PADA RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO.**

Kesatu : Standar Pelayanan pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado ditetapkan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien;

Kedua : Standar Pelayanan pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado terdiri atas:

- a. dasar hukum;
- b. persyaratan pelayanan;
- c. prosedur;
- d. waktu pelayanan;
- e. biaya/tarif;

- f. produk layanan;
- g. sarana prasarana/fasilitas;
- h. kompetensi pelaksana;
- i. pengawasan internal;
- j. penanganan pengaduan;
- k. jumlah pelaksana;
- l. jaminan pelayanan;
- m. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan; dan
- n. evaluasi kinerja pelayanan.

- Ketiga : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini;
- Keempat : Sosialisasi dan pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang melalui Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Medik RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado;
- Kelima : Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Kelompok Substansi Pelayanan Medik bersama-sama dengan unit pelayanan terkait;
- Keenam : Keputusan ini berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : Manado
PADA TANGGAL : 1 September 2023
Pit. DIREKTUR UTAMA,



Dr. dr. IVONNE ELISABETH ROTTY, M.Kes
NIP 196412141991032001

STNDAR PELAYANAN
PADA RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO

A. INSTALASI RAWAT JALAN EKSEKUTIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

		11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2.	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Umum a) Kartu identitas berobat b) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) B. Pasien jaminan perusahaan a) Kartu identitas berobat b) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) c) Surat pengantar jaminan dari perusahaan C. Pasien jaminan asuransi a) Kartu identitas berobat b) Kartu identitas (KTP/SIM/Passport) c) Kartu kepesertaan asuransi
3.	Prosedur	1. Pasien membuat janji temu dengan PIC Klinik eksekutif atau pasien bisa datang langsung mendaftar dibagian pendaftaran pasien klinik eksekutif. 2. Pasien mendaftar dengan membawa kartu identitas dan kartu peserta asuransi (jika pasien menggunakan asuransi) 3. Petugas admisi melakukan otentifikasi kepesertaan untuk pasien dengan jaminan asuransi.

		4. Pasien dilakukan pemeriksaan dan pelayanan Kesehatan oleh dokter.
4.	Waktu Pelayanan	Senin-Sabtu (Kecuali hari minggu/Libur hari raya) Pukul 7:30 – 20:00 WITA
5.	Biaya / Tarif	Tarif Pasien Umum / Perusahaan / Asuransi mengacu pada tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6.	Produk Layanan	Pelayanan kesehatan pasien rawat jalan dan Medical Check up (MCU) di klinik eksekutif.
7.	Sarana prasarana / fasilitas	1. Counter pendaftaran 2. Ruang tunggu dilengkapi sofa/kursi, televisi, ruang ber-AC 3. Komputer 4. Printer dan scanner 5. Mesin anjungan pendaftaran mandiri 6. Meja 7. Kursi 8. Jaringan internet 9. Printer ID card 10. Kursi roda 11. Brankar 12. Telepon 13. Sistem antrian (Monitor TV-Display antrian) 14. Microphone 15. Dokumen Rekam Medik 16. Kartu pasien 17. ATK
8.	Kompetensi pelaksana	A. Dokter Spesialis/Subspesialis B. Dokter Umum C. Perawat Diploma/ Ners/Magister D. Tenaga kesehatan lain (S1/Magister) E. Tenaga Non kesehatan
9.	Pengawasan internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi dan telusur internal Penanggung jawab unit dan Manajemen
10.	Penanganan pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan

11.	Jumlah pelaksana	A. Dokter Spesialis/Subspesialis 4 Orang Spesialis Anak B. Dokter Umum Orang C. Perawat Diploma/ Ners/Magister Orang D. Tenaga kesehatan lain Orang E. Tenaga Non Kesehatan Orang
12.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis dan identitas pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan kenyamanan, keamanan dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Pelaporan capaian kinerja dilaksanakan setiap bulan 2. Monitoring dan Evaluasi pelayanan dilaksanakan setiap 3 bulan 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya tindak lanjut untuk meningkatkan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien/pelanggan.

B. INSTALASI PELAYANAN RAWAT INAP EKSEKUTIF NYIUR MELAMBAI

1.	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
----	-------------	---

		7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2.	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Peserta BPJS / JKN 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis 5. Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP) B. Pasien Jaminan Umum/Pribadi 1. Kartu Identitas berobat 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) C. Pasien Jaminan Perusahaan 1. Kartu Berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) 3. Surat Pengantar Jaminan dari Perusahaan 4. Rujukan dari Klinik Perusahaan / dokter setempat

		5. Surat Jaminan Perusahaan (SJP)
3.	Prosedur	Sesuai dengan pedoman pelayanan dan pedoman pengorganisasian Instalasi Pelayanan Rawat Inap
4.	Waktu Pelayanan	Setiap hari selama 24 jam
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Peserta BPJS / JKN 1. Sesuai dengan hak Kebersertaan tanpa iur biaya dijamin BPJS sesuai dengan Tarif Inacbg's 2. Pasien Naik kelas sesuai dengan Kentuan yang berlaku B. Pasien Umum/Pribadi/Perusahaan/Asuransi Berdasarkan pola tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6.	Produk Layanan	Pelayanan pasien rawat inap (Interna, Obstetri dan Ginekologi, Bedah, Pediatri, Rehabilitasi medik, Kulit dan kelamin, THT, Mata, Gigi dan Mulut, Jantung dan pembuluh darah serta Neurologi) dan pelayanan Intensif.
7.	Sarana prasarana/ fasilitas	Sarana Prasarana Pelayanan Keperawatan A. Ruang rawat 1. AC 1 unit 2. Kamar mandi 1 unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi serta hand ril 3. Ruangan dengan sekat horden menggantung 4. Instalasi oksigen dan kompresor air untuk masing-masing bed serta vacum 2 unit per ruangan 5. Heat detector dan sprinkle 1 unit per kamar 6. Lampu ruangan 7. Nurse call per bed 8. Kursi penunggu pasien 1 unit 9. Keamanan dan ketertiban ruangan 10. Kebersihan ruangan B. Perlengkapan perawatan 1. Bed 1 unit 2. Lemari pasien / bed side cabinet 1 unit 3. Tiang infus C. Perlengkapan Penunjang 1. Alat kedokteran 2. Linen pasien 3. Cek Laboratoium 4. Farmasi 5. Gizi 6. Rekam medis / EHR/ HIS
8.	Kompetensi pelaksana	A. Dokter Spesialis/Subspesialis 4 Orang Spesialis Anak B. Perawat Diploma/ Ners/Magister 9 Orang C. Tenaga kesehatan lain (S1/Magister)

		D. Tenaga Non kesehatan 3 Orang
9.	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan evaluasi 2. Supervisi sesuai tupoksi
10.	Penanganan Pengaduan	Penanganan keluhan pelayanan : 1. Komplain diberikan secara tertulis langsung dari pasien/keluarga ke Gedung A atau mendapatkan laporan keluhan secara lisan, diterima petugas ruang rawat kemudian dilaporkan ke Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak-pihak terkait kemudian dibuat pelaporan ke hukormas 2. Komplain didapatkan dari surat Hukormas dan link komplain dari hukormas, diterima oleh Penanggung Jawab Mutu agar ditindaklanjuti dengan pihak-pihak terkait kemudian dibuat pelaporan ke hukormas
11.	Jumlah pelaksana	A. Dokter Spesialis/Subspesialis Orang B. Dokter Umum Orang C. Perawat Diploma/ Ners/Magister 18 Orang D. Tenaga kesehatan lain Orang E. Tenaga Non Kesehatan Orang
12.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien/pelanggan secara berkesinambungan
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pelayanan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien/pelanggan baik internal maupun eksternal 2. Pengelolaan mutu dan keselamatan pasien/pelanggan dilakukan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan rawat inap yang ditetapkan rumah sakit
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2x setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan, dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien/pelanggan (internal maupun eksternal)

C. INSTALASI PELAYANAN RAWAT JALAN REGULER

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara

		Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
--	--	---

2	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Peserta BPJS 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Surat rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis) 5. Surat Eligibilitas Perusahaan B. Pasien Umum 1. Kartus Identitas Berobat 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) C. Pasien Jaminan Perusahaan 1. Kartus Identitas Berobat 2. Surat pengantar jaminan dari Perusahaan 3. Rujukan dari klinik perusahaan/dokter setempat
3	Prosedur	A. Alur Pelayanan Pasien di Poli Rawat Jalan 1. Pasien yang telah melakukan pendaftaran melalui mobile JKN ataupun website RS RS Kandou datang ke RS untuk kemudian melakukan cetak SEP jaminan di anjungan pasien mandiri (APM) atau petugas admission , kemudian pasien menuju ke poli rawat jalan sesuai tujuan. 2. Setelah tiba di poli tujuan , pasien melapor kepada petugas poli untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan awal oleh petugas poli 3. Dilakukan pengkajian awal oleh perawat pasien baru dan pasien lama / kontrol di zona yang sesuai. 4. Pasien menuju ruang pemeriksaan dokter untuk mendapatkan pelayanan. 5. Pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang diarahkan untuk melanjutkan pemeriksaan penunjang sesuai permintaan dokter pemeriksa. 6. Pasien yang sudah mendapatkan resep diarahkan untuk menuju ke apotik rawat jalan untuk menerima obat yang diresepkan.
4	Waktu Pelayanan	Senin – Sabtu (Kecuali Hari Minggu/Libur hari raya) Pukul 07.30 – 14.00 WITA
5	Biaya / Tarif	1. Pasien Peserta BPJS Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS Kesehatan

		2. Tarif Pasien Umum / Perusahaan / Asuransi mengacu pada tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.
6	Produk Layanan	Pelayanan rawat jalan regular
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Set Ruang pemeriksaan 2. Ruang pemeriksaan penunjang 3. Ruang Tindakan 4. Ruang konsultasi 5. APM 6. Meja 7. Kursi
8	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis/Subspesialis Perawat Diploma/ Ners/Magister Tenaga kesehatan lain (S1/Magister) Tenaga Non kesehatan
9	Pengawasan Internal	Monitoring dan Evaluasi
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan.
11	Jumlah Pelaksana	A. Dokter Spesialis/Subspesialis 4 Orang B. Perawat Diploma/ Ners/Magister 9 Orang C. Tenaga kesehatan lain Orang D. Tenaga Non Kesehatan 3 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu,keselamatan dan kepuasan pasien/pelanggan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	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

D. TINDAKAN OPERASI DENGAN ANASTESI UMUM

1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
---	-------------	--

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum;
13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado;
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado;
15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor :

		KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Peserta BPJS 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Surat rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis) 5. Surat Eligibilitas Perusahaan B. Pasien Umum 1. Kartus Identitas Berobat 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) C. Pasien Jaminan Perusahaan 1. Kartus Identitas Berobat 2. Surat pengantar jaminan dari Perusahaan 3. Rujukan dari klinik perusahaan/dokter setempat
3	Prosedur	A. Penerimaan dan penjadwalan Calon Pasien Operasi 1. Pasien yang diputuskan untuk dilakukan Tindakan operasi di klinik rawat jalan akan dilakukan konsultasi ke poli perioperative. 2. Sesuai persetujuan poli perioperative pasien akan dirawat inapkan selambat-lambatnya H-2 pelaksanaan operasi. 3. Ruangan rawat inap mendaftarkan pasien yang akan dioperasi keruang OK satu hari sebelum pelaksanaan operasi (paling lambat jam 11.00 WITA) 4. Untuk pasien gawat darurat yang akan dilakukan Tindakan operasi CITO tanpa melewati prosedur penjadwalan seperti diatas (diatur dalam SOP Emergency respon time 2)
4	Waktu Pelayanan	OK Elektif : Senin-Jumat Pukul 07.30-selesai OK CITO : Setiap Hari (7/24 jam)
5	Biaya / Tarif	1. Pasien Peserta BPJS Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS Kesehatan

		2. Pasien Umum/Perusahaan/Asuransi mengacu pada tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.
6	Produk Layanan	Pelayanan Tindakan Operasi dengan anastesi umum.
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	Kamar operasi 18 Cathlab 5
8	Kompetensi Pelaksana	A. Dokter Spesialis/Subspesialis B. Perawat Diploma/ Ners/Magister C. Tenaga kesehatan lain (S1/Magister) D. Tenaga Non kesehatan
9	Pengawasan Internal	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
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	A. Dokter Spesialis/Subspesialis 12 Orang B. Perawat Diploma/ Ners/Magister 4 Orang C. Tenaga kesehatan lain 30 Orang D. Tenaga Non Kesehatan 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu, keselamatan dan kepuasan pasien/pelanggan.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	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.

E. PELAYANAN PENUNJANG MEDIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna

		Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Peserta BPJS 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Surat rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis) 5. Surat Eligibilitas Perusahaan B. Pasien Umum 1. Kartus Identitas Berobat 2. Kartu Identitas (KTP/SIM/Pasport) C. Pasien Jaminan Perusahaan 1. Kartus Identitas Berobat 2. Surat pengantar jaminan dari Perusahaan 3. Rujukan dari klinik perusahaan/dokter setempat
3	Prosedur	1. Pasien rawat jalan yang telah mendapat pengantar untuk melakukan pemeriksaan penunjang diarahkan untuk melakukan registrasi dibagian penunjang dengan membawa pengantar. 2. Pasien rawat inap yang telah terjadwal akan diantar oleh perawat atau petugas ke ruang pelayanan pemeriksaan penunjang. 3. Petugas registrasi menerima dan melakukan validasi data pasien dan jenis permintaan pelayanan penunjang. 4. Pasien diarahkan keruang pemeriksaan penunjang untuk dilakukan pelayanan penunjang. 5. Setelah selesai dilakukan pemeriksaan penunjang pasien di edukasi terkait mekanisme penerimaan hasil pemeriksaan.
4	Waktu Pelayanan	Senin – Minggu 24 Jam

5	Biaya / Tarif	Menyesuaikan dengan tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6	Produk Layanan	Pelayanan rawat jalan dan rawat inap, rawat intensive, pemeriksaan diagnostik
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Ruang pemeriksaan diagnostic 2. Alat pemeriksaan diagnostic
8	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Keperawatan 2. Tenaga Dokter Spesialis 3. Tenaga Nakes Lainnya (Apoteker, Radiografer, Fisika Medis, Analisis Laboratorium, Tenaga Teknis Pengolah Darah) 4. Tenaga administrasi
9	Pengawasan Internal	Monitoring dan Evaluasi
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	Dokter spesialis Perawat Tenaga Kesehatan lain Tenaga administrasi CS
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	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

F. UNIT TRANSFUSI DARAH RUMAH SAKIT

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;

		9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Layanan	A. Pelayanan Donor Darah • Telah berusia 17 tahun dan tidak lebih dari 65 tahun. • Memiliki berat badan di atas 45 kg. • Dalam keadaan sehat jasmani dan juga rohani. • Tidur minimal 5 jam • Mengisi formulir donor B. Pelayanan Mobile Unit

		• Tersedia ruangan dengan ukuran 60 M² • Suhu ruangan yang terjamin maksimal 20° C (karena darah harus berada di suhu tersebut) • Ada minimal 3 stop kontak listrik • Penerangan yang cukup terang (karena diperlukan untuk petugas saat melakukan proses penusukan vena donor) • Tersedia 2 pintu (alur masuk dan keluar donor yang berbeda) C. Pelayanan Pasien • Formulir permintaan darah • Contoh darah pasien
3	Prosedur	A. Pelayanan Donor Darah • Mengisi formulir donor • Identifikasi & validasi data pendonor • Pemeriksaan oleh pelaksana teknis ○ Kadar Hb darah ○ Golongan darah • Pemeriksaan Oleh Dokter : tekanan darah, anamnesis, pemeriksaan fisis • Pengambilan darah & sampel darah donor • Pendonor dianjurkan istirahat • Kantong darah donor dibawa ke bagian pengolahan darah, sampel darah donor dibawa ke bagian pengamanan darah, dan formulir donor dibawa ke bagian sistem pencatatan donor • Darah donor diolah menjadi komponen darah • Tabung sampel darah donor dilakukan pemeriksaan skrining IMLTD, uji konfirmasi golongan darah serta skrining antibodi donor • Darah dan komponen darah disimpan sesuai dengan suhu sesuai standar penyimpanan. • Suhu penyimpanan darah dimonitoring secara teratur (2x dalam 1 Shift) B. MobileUnit

		• Kasub penyediaan darah membangun jejaring donor darah • Kepala Unit Transfusi Darah menerima surat permintaan pelaksanaan kegiatan mobile unit donor • Kasub penyediaan darah melakukan survey lokasi untuk penilaian kelayakan ruangan, lokasi, lingkungan serta fasilitas lainnya sebelum pelaksanaan kegiatan donor • Tim mobile unit donor (MU) melakukan persiapan MU dan pemeriksaan tanggal kegiatan, nama & alamat lokasi kegiatan, detail kontak kordinator donor • Tim MU menyusun peralatan yang akan digunakan pada bus kegiatan MU sesuai daftar list peralatan MU • Tim MU berangkat ke lokasi kegiatan • Penanggung jawab tim MU berkordinasi dengan kordinator donor • Tim MU melaksanakan kegiatan donor darah mobile unit. • Tim MU memasukkan kembali peralatan , bahan dan limbah ke mobil MU • Tim MU menyerahkan darah donor ke bagian pengolahan darah, sampel darah donor ke bagian pengamanan darah dan formulir donor ke bagian sistem pencatatan donor • Penanggung jawab tim MU membuatkan laporan pelaksanaan kegiatan MU C. Pelayanan Pasien • Dokter yang menangani pasien mengajukan permintaan darah ke UTD • Perawat ruangan mengantarkan formulir permintaan dan sampel darah ke UTD
--	--	---

		• Pelaksana teknis UTD (Teknisi Pelayanan Darah / TPD) menerima formulir permintaan, contoh darah serta dokumen persyaratan lain • Administrasi menginput permintaan darah ke sistem pelayanan pasien • Teknisi Pelayanan Darah melakukan pemeriksaan golongan darah terhadap contoh darah pasien • Teknisi Pelayanan Darah melakukan uji silang serasi antara contoh darah pasien dengan darah donor • Teknisi Pelayanan Darah menginput hasil pemeriksaan golongan darah dan hasil uji silang serasi pada sistem pelayanan pasien • Teknisi Pelayanan Darah melakukan serah terima kantong darah dengan perawat • Teknisi Pelayanan Darah mendokumentasikan serah terima kantong darah pada sistem manajemen rumah sakit (SIMRS)
4	Waktu Pelayanan	A. Pelayanan Donor • Whole blood : Senin - Minggu, Jam 07.00 - 21.00 • Aferesis: Senin - Sabtu, Jam 07.00-16.00 • Patologis: Senin - Sabtu, Jam 07.00-16.00 B. MobileUnit Senin – Minggu, Jam 07.30-18.00 C. Pelayanan Pasien Buka 24 Jam
5	Biaya / Tarif	Tarif Pasien Umum / Perusahaan / Asuransi mengacu pada tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6	Produk Layanan	A. Darah (WB), komponen darah (Packed Red Cell, Trombosit Concentrate, Thrombopharesis, FFP, AHF, PRC leucodepleted), dan plasma konvalesen. B. Flebotomi patologis (Polisitemia vera,

		hemokromatosis)
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	• Ruangan donor (dengan suhu ruangan < 20°C) • Mobile unit donor • Kursi donor • Kursi petugas aftap • Timbangan darah elektronik • Electric sealer • Mesin Apheresis • Kit Aftap • Kit Hb Perlengkapan dokter (tensimeter , statoscope, termometer, tabung oksogen, selang oksigen) • Cool box • Bloodbank • Refrigerator centrifuge • Freezer • Agitator platelet • Alat pemeriksaan imunologi • Alat pemeriksaan hematologi • Serologi sentrifugasi
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis patologi klinik 2. Dokter umum (dengan pelatihan khusus UTD) 3. Teknisi Transfusi/Pelayanan Darah (TTD/TPD) 4. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) 5. Perawat 6. Umum (petugas administrasi)
9	Pengawasa Internal	Monitoring dan evaluasi
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik: 1 orang 2. Dokter Umum: 2 orang

		3. Teknisi Pelayanan Darah: 9 orang (6 TPD dan 3 ATLM) 4. Tenaga Aftap: 4 orang (perawat) 5. Adminitrasi: 7 orang 6. Cleaning Service: 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Jaminan pelayanan bagi donor dan pasien diberikan dengan tetap memperhatikan keselamatan donor dan pasien.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. Menjaga kerahasiaan hasil skrining IMLTD donor 2. Menjamin permintaan darah rutin sudah terlayani dalam waktu maksimal 3 jam terhitung sejak permintaan darah diterima di UTD 3. Menjamin permintaan darah emergensi sudah terlayani dalam waktu maksimal 30 menit terhitung sejak permintaan darah diterima di UTD 4. Menjamin pemeriksaan uji pra tansfusi dan produk darah yang diberikan sesuai dan tepat 5. Menjamin pasien BPJS tanpa biaya untuk pelayanan darah 6. Menjamin penagihan tarif pasien umum, perusahaan, dan asuransi sesuai dengan pola tarif yang berlaku di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penetapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 (dua) kali setahun. 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. 3. Sebagai acuan perbaikan untuk revisi standar Pelayanan.

G. STANDAR PELAYANAN HEMODIALISIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum;13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado;14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado;15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 |
|--|--|

		tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Layanan	a. Pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) : 1. Kartu berobat 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/resume medis 5. Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP) 6. Travelling dialisis b. Pasien Umum : 1. Kartu berobat (pasien lama) c. Pasien Jaminan Perusahaan : 1. Kartu berobat (pasien lama) 2. Surat pengantar jaminan perusahaan 3. Rujukan dari klinik perusahaan atau dokter setempat 4. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)
3	Prosedur	a. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran. b. Dilakukan cetak SEP oleh petugas loket pendaftaran. c. Setelah mendapatkan SEP, pasien menunggu di ruang tunggu yang telah disediakan. <u>Pre-hemodialisis</u> a. Pasien dipanggil oleh perawat berdasarkan jam kehadiran, pasien menunjukkan SEP kepada perawat. b. Bagi pasien baru, perawat melakukan pengkajian awal keperawatan rawat jalan dan didokumentasikan dalam formulir pengkajian awal rawat jalan di EMR. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi diantaranya: c. Persetujuan dokter konsultan ginjal hipertensi untuk menjalani HD. d. Penyaringan awal pre-HD (HbsAg, Anti-HCV, Anti-HIV) pada saat HD pertama kali dan diulang setiap 6 bulan e. Surat persetujuan tindakan HD oleh DPJP KGH (diperpanjang setiap 6 bulan, kecuali ada perubahan kondisi)

- f. Pasien sudah harus memiliki akses vaskuler. Jika pasien belum memiliki akses vaskuler maka pasien dikonsulkan ke Bedah Vaskuler untuk pembuatan akses vaskuler
- g. Dokter melakukan pengkajian awal medis pada pasien baru
- h. Bagi pasien lama, dokter melakukan pengkajian ulang dan didokumentasikan
- i. Dokter membuat SOAP sesuai kondisi pasien, membuat peresepan HD pada pasien yg tidak stabil
- j. Bagi pasien lama, perawat melakukan pengkajian ulang dan didokumentasikan dalam catatan perkembangan di EMR. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi diantaranya:
- k. Penyaringan awal pre-HD (HbsAg, Anti-HCV, Anti-HIV) pada saat HD pertama kali dan diulang setiap 6 bulan
- l. Surat persetujuan tindakan HD oleh DPJP KGH (diperpanjang setiap 6 bulan, kecuali ada perubahan kondisi).

Persiapan:

- a. Persiapan pasien
Perawat melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta menghitung Intra Dialytic Weight Gain (IDWG) berdasarkan berat badan sekarang dikurangi dengan berat badan kering.
- b. Persiapan mesin
Perawat melakukan desinfeksi pada mesin hemodialisis sebelum digunakan
- c. Persiapan alat
Perawat melakukan persiapan alat (priming, rinsing, dan soaking).
- d. Perawat melakukan kanulasi sesuai dengan akses vaskulernya

Intra-Hemodialisis

		a. Perawat melakukan observasi tanda-tanda vital setiap jam, tatalaksana dilakukan sesuai dengan hasil skoring EWS. b. Perawat melakukan pemantauan terhadap mesin untuk memastikan mesin bekerja sesuai fungsinya. <u>Post-Hemodialisis</u> a. Perawat melakukan terminasi hemodialisis. b. Perawat melakukan perawatan pada akses vaskuler CDL diberikan antikoagulansia dan antibiotik sepanjang lumen kateter (dosis disesuaikan dengan panjang lumen) c. Akses vaskuler : fistula cimino, fistula graff: luka bekas pungsi ditekan sampai darah berhenti d. Pasien di observasi selama 30 menit bila tidak ada keluhan pasien boleh pulang e. Mesin Hemodialisis dilakukan desinfeksi luar dan dalam f. Obat-obat diberikan sesuai program terapi dokter
4	Waktu Pelayanan	Senin sampai dengan Sabtu (kecuali hari minggu)
5	Biaya / Tarif	Menyesuaikan dengan tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6	Produk Layanan	Hemodialisis, CAPD
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Mesin Hemodialisis 2. RO sistem 3. Ruang tunggu dilengkapi dengan TV edukasi dan AC 4. AC 5. Tabung Oksigen dan humidifire 6. Timbangan berat badan dgn kursi roda 7. Timbangan berat badan digital 8. Tensi meter 9. Termohigrometer

		10. Bedside monitor 11. EKG 12. Trolley emergency 13. Trolley tindakan 14. Komputer 15. Informed Consent setiap pasien baru dan diulang setiap 6 bulan atau ada perubahan kondisi 16. DBMHP dialiser,AVBL,AVF,dialisat, HD pack 17. Chair 18. Tempat tidur 19. Tiang Infus 20. Gelang identitas, gelang resiko jatuh dan gelang alergi
8	Kompetensi Pelaksana	Dokter Perawat mahir dialisis Perawat mempunyai sertifikat keahlian dialisis dengan kewenangan klinis Nefrologi
9	Pengawasa Internal	Monitoring dan evaluasi
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	Dokter Perawat Tenaga Kesehatan lain Tenaga Non kesehatan
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Data pasien dijaga kerahasiaanya b. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien c. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan satpam RS

		d. Pasien dilakukan observasi TTV setiap jam selama proses HD e. Pasien dengan penurunan kondisi di lakukan percepatan tindakan dan observasi dan monitoring kondisi setiap setengah jam/15 menit sekali selama HD
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun b. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

H. STANDAR PELAYANAN KEMOTERAPI RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitn; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;

		9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Layanan	a. Bukti Pendaftaran : ☐ Pasien Umum/ Tunai : Bukti Pendaftaran ☐ Pasien Jaminan : Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP) b. Pasien terdaftar dalam list pasien poliklinik c. Hasil laboratorium d. Informed Conccent
3	Prosedur	Perencanaan di Poliklinik Pengirim : a. Pasien direncanakan kemoterapi dari dokter poliklinik pengirim dengan melengkapi : ☐ Hasil DPL dan ureum creatinin dalam batas normal ☐ Informed Conccent ☐ Resep obat kemoterapi

		☐ Mengisi protokol terapi dengan lengkap b. Perawat poliklinik pengirim melakukan : ☐ Melakukan crosscek data yang dibuat oleh dokter ☐ Melakukan edukasi kepada pasien terkait alur dan persiapan kemoterapi
4	Waktu Pelayanan	Senin – Sabtu Pukul 7.30 s.d Selesai
5	Biaya / Tarif	Menyesuaikan dengan tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6	Produk Layanan	Pelayanan Kemoterapi
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Gelang Identitas 2. Tempat tidur 3. Kursi tindakan 4. Tensimeter 5. Thermometer 6. Timbangan Berat Badan 7. APD : Masker bedah, gaun, sarung tangan bersih, sarung tangan steril, kaca mata google, haircap dan shoe cover 8. Meja obat 9. Lemari obat 10. Trolley tindakan 11. Tabung oksigen 12. Tiang infus 13. Paket Alkes kemoterapi sesuai regimen 14. Trolley emergency 15. Thermohygrometer 16. Spill Kit Tumpahan Kemoterapi 17. Spill Kit Infeksius
8	Kompetensi Pelaksana	A. Dokter Spesialis/Subspesialis B. Perawat Diploma/ Ners/Magister terlatih kemoterapi C. Tenaga kesehatan lain terlatih kemoterapi D. Tenaga Non Kesehatan

9	Pengawasa Internal	Monitoring berjenjang mulai dari Kepala Ruangan, Pengawas Keperawatan dan Kepala Subinstalasi Pelayanan
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	A. Dokter Spesialis/Subspesialis Orang B. Perawat Diploma/ Ners/Magister terlatih kemoterapi Orang C. Tenaga kesehatan lain terlatih kemoterapi 2 Orang D.Tenaga Non Kesehatan Orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu , keselamatan dan kepuasan pasien/pelanggan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Implementasi standar sesuai titik pada alur layanan
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi jumlah kunjungan dan volume layanan setiap bulan 2. Evaluasi Indikator Prioritas Poliklinik Kemoterapi setiap Triwulan 3. Monitoring Efek Samping Obat Kemoterapi

I. INSTALASI PERAWATAN INTENSIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan

		Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Layanan	A. Pasien Peserta BPJS 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor)

		3. Kartu BPJS 4. Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/Resume Medis 5. Surat eligibilitas pelayanan B. Pasien Umum 1. Kartu identitas berobat 2. Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) C. Pasien jaminan perusahaan 1. Kartu identitas berobat 2. Surat pengantar jaminan perusahaan 3. Rujukan klinik perusahaan/dokter setempat
3	Prosedur	1. Pasien diseleksi berdasarkan kriteria pasien masuk. 2. Dilakukan edukasi dan informed consent kepada pasien dan keluarga pasien.
4	Waktu Pelayanan	Setiap hari (7/24 jam)
5	Biaya / Tarif	1. Pasien peserta BPJS Tanpa biaya/dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Pasien umum/perusahaan/asuransi
6	Produk Layanan	Pelayanan Perawatan Intensif
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	a. Area Pasien: 1. Unit terbuka 12-16 m ² /tempat tidur 2. Unit tertutup 16-20 m ² /tempat tidur 3. Jarak antar tempat tidur 2 meter 4. Unit terbuka mempunyai 1 tempat cuci tangan setiap 2 tempat tidur 5. Unit tertutup 1 ruangan 1 tempat cuci tangan 6. Kelengkapan 1 bed ICU: 1 bed ICU dapat digunakan untuk transportasi, dapat digerakkan tiap bagian serta mempunyai sisi pelindung pasien

		dan dilengkapi kasur anti dekubitus. Jumlah outlet oksigen minimal 2 buah, outlet suction 1 buah dan outlet udara tekan 1 buah dan 16 stop kontak. Memiliki 1 buah monitor meliputi monitor EKG, tekanan darah non invasif dan invasif, saturasi oksigen dan kapnografi. Memiliki 2 infusionpump, 4 syringpump, 1 buah ambubag, 1 buah flowmeteroksigen, 1 buah stetoskop 7. Pencahayaan cukup dan adekuat untuk observasi klinis dengan lampu TL day light 10 watt/m². Jendela dan akses tempat tidur menjamin kenyamanan pasien dan personil. Desain dari unit juga memperhatikan privasi pasien 8. Alat lain: - Defibrilator dan alat pacu jantung - USG - CRRT/Hemodialisis - Peralatan untuk akses vaskuler b. Area Kerja: 1. Ruangan untuk staf dan dapat menjaga kontak visual perawat dengan pasien 2. Ruang yang cukup untuk memonitor pasien, peralatan resusitasi dan penyimpanan obat dan alat (termasuk lemari pendingin) 3. Ruang yang cukup untuk mesin x-ray mobile 4. Ruang untuk telepon dan sistem komunikasi lain, sistem dan koleksi data, juga tempat untuk penyimpanan alat tulis dan ruang yang cukup untuk petugas administrasi c. Lingkungan: -Mempunyai pendingin ruangan/AC yang dapat mengontrol suhu dan kelembaban sesuai luas ruangan, suhu 22-25°C dengan kelembaban 50%-70%.
--	--	--

		d. Ruang Isolasi e. Ruang Penyimpanan Peralatan dan Barang Bersih -Ruang menyimpan monitor, ventilasi mekanik, pompa infus, syring pump, peralatan dialisis, alat sekali pakai, cairan, troli, penghangat darah, alat isap, linen f. Ruang Tempat Pembuangan Alat/Bahan Kotor -Untuk membersihkan alat, pemeriksaan urin, pengosongan dan pembersihan pispot dan botol urin. Desain unit menjamin tidak ada kontaminasi g. Ruang Perawat h. Ruang Staf Dokter i. Ruang Tunggu Keluarga Pasien j. Laboratorium (POCT) bedside
8	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter - spesialis anestesi dan konsultan critical care - Dokter spesialis lain b. Perawat: - Perawat kompetensi intensif c. Dietisien d. Fisioterapis e. Tenaga Non Medis - Tenaga Administrasi - Tenaga Pramusaji - Tenaga Kebersihan
9	Pengawasa Internal	Monitoring dan Evaluasi
10	Penanganan Pengaduan	Ruang Pengaduan: KS Hukum, Organisasi dan Humas; Subsintalasi Humas; Gedung IPBT Lt 2 ICU Dewasa
11	Jumlah Pelaksana	a. Dokter - spesialis anestesi dan konsultan critical care - Dokter spesialis lain

		b. Perawat: - Perawat kompetensi intensif c. Dietisien d. Fisioterapis e. Tenaga Non Medis - Tenaga Administrasi - Tenaga Pramusaji - Tenaga Kebersihan
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu , keselamatan dan kepuasan pasien/pelanggan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan rumah sakit
14	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

J. INSTALASI PELAYANAN JANTUNG TERPADU

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;

		5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Layanan	A. Pasien BPJS 1. Rujukan FKRTL Asli 2. Rujukan Online BPJS Asli 3. Kartu BPJS 4. Kartu Berobat

		5. Resume Medis Jika Pasien Pulang Rawat 6. Lembar Konsultasi atau permintaan tindakan 7. Membawa hasil pemeriksaan penunjang B. Pasien Umum 1. Kartu Indentitas Berobat 2. Kartu Indetitas Diri (KTP) 3. Lembar Konsultasi atau permintaan tindakan Poliklinik 4. Membawa hasil pemeriksaan penunjang C. Pasien Jaminan Perusahaan 1. Kartu Indentitas Diri 2. Nametage/Kartu Pegawai/Kartu Kepesertaan 3. Jaminan Dari Perusahaan 4. Rujukan Dari klinik Perusahaan/yang di tunjuk 5. Surat Jaminan rawat jalan 6. Lembar Konsultasi atau permintaan tindakan Poliklinik 7. Membawa hasil pemeriksaan penunjang
3	Prosedur	
4	Waktu Pelayanan	Poliklinik : Senin – Sabtu jam 07.30-14.00 WITA Ruang Tindakan dan ICCU : Setiap hari (7/24 jam)
5	Biaya / Tarif	1. Pasien BPJS Dijamin sesuai tarif BPJS 2. Tunai , Perusahaan , Jamkesda Harga sesuai dengan tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6	Produk Layanan	Pelayanan jantung terpadu
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Counter Pendaftaran 2. Ruang Tunggu 3. Kursi 4. Sound Sistem 5. Monitor 6. Printer

		7. Alat medis : tensi meter, probe saturasi, EKG, Treadmill, echocardiografi, holter, programming PPM, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, termometer, monitor hemodinamik, Trolley emergency
8	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis/Subspesialis Perawat Diploma/Ners/Magister Tenaga kesehatan lain Tenaga Non Kesehatan
9	Pengawasa Internal	Monitoring dan Evaluasi
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis/Subspesialis ..orang Perawat Diploma/ Ners/Magister 44 orang Tenaga kesehatan lain ..orang Tenaga Non Kesehatan ..orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu , keselamatan dan kepuasan pasien/pelanggan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. Data Medis Pasien dijaga Kerahasiannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan rumah sakit di lakukan oleh Petugas keamanan ES
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi laporan pelayanan dilakukan tiap bulan 2. Evaluasi capaian indikator mutu dan pelayanan setiap 3 bulan 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang di rekomendasikan di lakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan Pasien

K. INSTALASI GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
----	----------	--------

1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado;
---	-------------	--

		3. Pasien dengan kategori triase merah segera dikirim ke zona merah untuk dilakukan tindakan resusitasi baik resusitasi medikal maupun surgikal. 4. Pasien dengan kategori triase kuning dilakukan tatalaksana dan perawatan emergency di zona kuning. 5. Pasien dengan kategori triase hijau dilakukan tatalaksana di zona hijau. 6. Pasien direncanakan rawat ke ruang perawatan atau pulang berdasarkan hasil tata laksana yang Diberikan dan persetujuan.
4	Waktu Pelayanan	24 jam, 7 hari dalam seminggu
5	Biaya / Tarif	1. Pasien peserta JKN 2. Pasien Non JKN : menyesuaikan dengan tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.
6	Produk Layanan	Pelayanan Gawat Darurat
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	A. RUANGAN 1. Ruang Triase 2. Ruang Pendaftaran 3. Ruang Resusitasi 4. Ruang IGD Medik 5. Ruang IGD anak 6. Ruang IGD Kebidanan 7. Ruang Isolasi Tekanan Negatif 8. Kamar Bersalin 9. Kamar Operasi 10. Ruang Radiologi 11. Ruang Laboratorium 12. Ruang Farmasi B. ALAT MEDIK 1. Termometer 2. Ventilator 3. Patient Monitor 4. Central Monitor 5. Monitor Hermodinamic Non Invasif 6. Pulse Oxymetry 7. Defibrilator 8. Syringe Pump 9. Infus Pump 10. EKG

		mengutamakan upaya peningkatan mutu keselamatan dan kepuasan pasien/pelanggan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan tatalaksana medis dilakukan oleh 4. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 5. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi laporan pelayanan dilakukan tiap bulan 2. Evaluasi capaian indikator mutu dan pelayanan setiap 3 bulan 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan Pasien

L. INSTALASI PELAYANAN TERPADU ONKOLOGI RADIASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;

		8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Layanan	A. 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 B. Pasien Tunai/ Umum 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP/ SIM/ Pasport) C. Jaminan Perusahaan 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP/SIM/ Pasport) 3. Surat Jaminan Perusahaan

3	Prosedur	1. Registrasi Pasien Baru (pasien JKN) a. Pasien melakukan pendaftaran di loket administrasi b. Petugas admisi melakukan registrasi pasien c. Setelah selesai pendaftaran, pasien akan menerima nomor antrian poliklinik d. Perawat poliklinik memanggil nomor antrian dan pasien melakukan konsultasi di poli bersama dokter. 2. Registrasi Pasien Baru (pasien Tunai, Jaminan Perusahaan/ RCS) a. Pasien diterima oleh petugas Admisi dan melakukan registrasi pasien b. Petugas admisi melakukan verifikasi jaminan asuransi pasien. c. Pasien bertemu Dokter spesialis. 3. Registrasi Pasien Tindakan Radiasi Eksterna (Pasien JKN) Pasien yang menjalani radiasi pertama kali, dengan cara : a. Petugas security memberikan nomor antrian pasien lama b. Petugas admisi memanggil nomor antrian dan melakukan registrasi pasien, petugas admisi menyerahkan kartu berobat dan 2 lembar INA CBG yang sudah di beri stempel kepada pasien untuk pembuatan jaminan. Setelah berkas-berkas jaminan selesai, petugas admisi memanggil pasien untuk memberikan edukasi tentang pelayanan pasien radiasi. c. Pasien menonton video edukasi tentang pelayanan pasien radiasi d. Petugas admisi/ porter menyerahkan buku radiasi ke perawat triage. Kemudian pasien akan di panggil dan dilakukan triage.

		e. Petugas porter menyerahkan buku radiasi ke pesawat radiasi. Pasien menunggu antrian untuk dipanggil tindakan radiasi. f. Petugas Radioterapis memanggil pasien untuk melakukan tindakan radiasi di pesawat radiasi. 4. Registrasi Pasien Tindakan Radiasi Eksterna (Pasien RCS) a. Pasien yang akan menjalani radiasi pertama, membuat perjanjian dengan perawat perihal jadwal kedatangan pasien selama radiasi. b. Petugas admisi melakukan registrasi pasien lama yang akan radiasi c. Petugas admisi/ porter menyerahkan buku radiasi ke perawat triage. Kemudian pasien akan di panggil dan dilakukan triage. d. Petugas porter menyerahkan buku radiasi ke pesawat radiasi. Pasien menunggu antrian untuk dipanggil tindakan radiasi. e. Petugas Radioterapis memanggil pasien untuk melakukan tindakan radiasi di pesawat radiasi. 5. Registrasi Pasien CT Simulator / Simulator a. Petugas security memberikan nomor antrian pasien lama. Petugas admisi memanggil nomor antrian dan melakukan registrasi pasien lama. b. Petugas admisi menyerahkan kartu berobat dan 2 lembar INA CBG yang sudah di beri stempel kepada pasien untuk pembuatan jaminan. Setelah berkas jaminan selesai, petugas admisi memanggil pasien untuk memberikan nomor antrian tindakan CT simulator / simulator c. Petugas admisi mempersilahkan pasien ke poli terkait untuk menyerahkan jaminan yang sudah selesai (untuk pasien JKN). d. Petugas admisi mempersilahkan pasien ke kasir untuk menyelesaikan administrasi tindakan CT simulator / simulator (untuk pasien tunai, jaminan perusahaan) e. Petugas admisi berkoordinasi dengan perawat CT Simulator perihal kedatangan pasien tersebut (untuk pasien tunai, jaminan)
4	Waktu Pelayanan	Senin – Jumat Poliklinik: pukul 08.00 – 16.00 WIB Tindakan: pukul 07.00 sampai dengan selesai
5	Biaya / Tarif	1. Pasien peserta JKN

		2. Pasien Non JKN : menyesuaikan dengan tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.
6	Produk Layanan	1. Pelayanan Pendaftaran Pasien Instalasi Pelayanan Terpadu Onkologi Radiasi 2. Pelayanan Poliklinik Radioterapi 3. Pelayanan Penunjang CT Simulator 4. Pelayanan Penunjang Simulator 5. Pelayanan Radiasi Eksterna 6. Pelayanan Brakhiterapi 7. Pelayanan Poliklinik Kanker Terpadu 8. Pelayanan Supportif, Paliatif dan Rawat Luka 9. Satelit Farmasi 10. Cancer Registry
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Konter Registrasi Pasien 2. Ruang Tunggu Umum Utama dilengkapi dengan televisi, AC, Media edukasi 3. Ruang Tunggu RCS dilengkapi dengan televisi, AC, Media edukasi 4. Ruang Tunggu Gd. PKAT dilengkapi dengan televisi, AC, Media edukasi 5. Layar Monitor 6. Komputer, Printer 7. Meja, Kursi 8. Wifi 9. Sound System 10. Vending Machine 11. Room of Hope 12. Ruang Tunggu anak di RMHC 13. Pesawat radiasi Elekta Versa HD 14. Pesawat radiasi Varian Halcyon 15. Pesawat radiasi Radixact 16. Pesawat radiasi Elekta Synergy- Platform 17. Pesawat radiasi Varian Unique 18. Brakhiterapi HDR Nucletron Ir-192 19. CT Simulator GE Brightspeed 20. CT Simulator Siemens 21. Simulator NPIC 22. C-arm 23. USG 24. Set TPS

		25. Set dosimetry 26. Mould room
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Onkologi Radiasi 2. Keperawatan Onkologi D3, S1 Sederajat 3. Radioterapis sebanyak DIV,S1 Sederajat 4. Fisikawan Medik Sarjana, S2 Sederajat 5. Elektromedis Sarjana 6. Tenaga Admisi D3 Sederajat/ SMA Tenaga yang sudah terlatih 7. Tenaga Rekam Medik
9	Pengawasa Internal	1. Monitoring dan evaluasi 2. Supervisi oleh Kepala Sub Instalasi 3. Supervisi oleh Kepala Instalasi
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter sebanyak 14 Dokter Spesialis Onkologi Radiasi 2. Tenaga Perawat sebanyak 26 petugas 3. Tenaga Radioterapis sebanyak 24 petugas 4. Tenaga Fisikawan Medik sebanyak 7 petugas 5. Tenaga Elektromedis sebanyak 3 petugas 6. Tenaga Admisi sebanyak 6 petugas 7. Tenaga Rekam Medis sebanyak 4 petugas
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien. 1. Instalasi pelayanan terpadu onkologi radiasi telah dilakukan international audit QUATRO (Quality Assurance Team for Radiation Oncology) oleh International Atomic Energy Agency (IAEA) tahun 2006 dan 2010. 2. Terakreditasi JCI 3. Tersertifikasi ISO 9001:2015 4. Tersertifikasi kalibrasi rutin oleh BATAN 5. Menjalankan program rutin jaminan mutu kalibrasi QA/QC utk setiap pesawat yang ada, sesuai program daily, weekly, monthly dan yearly callibration. 6. Terdapat program preventive maintenance pesawat oleh vendor mesin.

13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. Data medis pasien dijaga kerahasiannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan RS 4. Terdapat MCU pegawai dan monitoring TLD secara berkala
14	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

M. INSTALASI PELAYANAN LABORATORIUM TERPADU

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;

		9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Layanan	A. Rawat Jalan 1. Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter umum dan dokter spesialis. 2. BPJS : SEP (Surat Egibilitas Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter Poliklinik B. Rawat Inap BPJS, Jamkesda & Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter umum/dokter spesialis & Sampel Pemeriksaan.
3	Prosedur	Rawat Jalan : 1. Pasien datang 2. Pasien melakukan registrasi di Admisi rawat jalan & laboratorium sesuai dengan ketentuan yang berlaku. 3. Pasien menuju outlet untuk proses pengambilan spesimen (darah/urin/feses/ sputum/spesimen lainnya) 4. Proses pemeriksaan : a. Spesimen check in b. Pemeriksaan di alat c. Verifikasi : release hasil d. Validasi : approve hasil 5. Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada pasien Rawat Inap :

		a. Petugas laboratorium menerima formulir permintaan pemeriksaan dari dokter jaga atau DPJP. b. Spesimen rawat inap diperoleh 2 cara yaitu : - Spesimen diambil oleh petugas laboratorium pada jam sampling (pagi dan siang) - Spesimen diambil dokter/perawat ruangan dan diantar ke outlet laboratorium rawat inap. c. Petugas laboratorium melakukan registrasi sesuai dengan formulir pemeriksaan laboratorium dari sampel pasien d. Melakukan verifikasi kelaikan sampel e. Sampel dikirim ke laboratorium pusat untuk proses pemeriksaan f. Proses pemeriksaan : - Spesimen check in - Pemeriksaan - Verifikasi : release hasil - Validasi : approve hasil 6. Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada dokter pengirim
4	Waktu Pelayanan	1. Penerimaan sampel Penerimaan sampel di outlet terbagi menjadi hari kerja/setiap hari (24 jam) seperti terlihat pada tabel di baah ini. Pengerjaannya terbagi 2 kategori yaitu sito dan reguler. Pemeriksaan sito khusus utuk pelayanan di IGD atau pelayanan yang membutuhkan hasil cepat (< 2 jam). Pemeriksaan reguler dikerjakan dalam waktu > 6 jam. a. Laboratorium Subinstalasi Pelayanan, Mutu dan Pengembangan Patologi Klinik - b.
5	Biaya / Tarif	Tarif Pasien Umum / Perusahaan / Asuransi mengacu pada tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6	Produk Layanan	1. Lab Patologi Klinik 2. Lab Patologi Anatomi 3. Lab Mikrobiologi Klinik
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Fasilitas Ruangan a. Outlet pendaftaran dan pengambilan sampel : 1) Outlet laboratorium Kencana 2) Outlet laboratorium IGD 3) Outlet laboratorium IRJ

		4) Outlet laboratorium Kiara Ibu dan Anak 5) Outlet laboratorium Kiara Ultimate 6) Outlet laboratorium Gedung A 7) Outlet laboratorium Patologi Anatomi b. Ruang kerja pemeriksaan laboratorium Hematologi, Kimia, Imunoserologi, Mikrobiologi, Histopatologi, Sitologi, Histokimia, Imunohistokimia, dan Patologi Molekuler c. Ruang Dokter Penanggung Jawab d. Toilet pasien (pria, wanita dan disable) e. Sumber listrik yang cukup, baik dan aman, tegangan dan arus stabil, tersedia grounding / arde, panel pengaman mudah dijangkau. f. Gudang reagen g. Refrigerator dan Freezer untuk penyimpanan bahan dan reagen tersedia cukup h. Sumber air bersih tersedia, kualitas baik i. Papan penunjuk arah, papan identitas mudah dan papan peringatan tersedia dan mudah di lihat j. Penempatan AC sesuai dengan kebutuhan k. Tersedia pengolahan limbah cair laboratorium yang terhubung dengan IPAL Rumah Sakit. l. Penerangan menggunakan lampu neon menyesuaikan dengan kebutuhan. m. Sarana keselamatan tersedia meliputi APAR, safety box, eye washer, shower, tempat sampah sesuai dengan jenisnya, cairan antiseptik dan pintu darurat. 2. Fasilitas Peralatan
8	Kompetensi Pelaksana	A. Staf medik dokter - Syarat Pendidikan : Lulus SP1/SP2/ S3 - Syarat Profesi : surat kompetensi dari Perhimpunan

		- Syarat Administrasi : Ijazah, STR, SIP, Surat penugasan Klinis. B. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) - Syarat Pendidikan : D3 Analis Kesehatan - Syarat Profesi : surat kompetensi dari P - Syarat Administrasi : Ijazah, STR, SIK, Kewenangan Klinis C. Adimistrasi dan Keuangan - Syarat Pendidikan : D3 D. Tenaga Administrasi dan Keuangan terdiri dari - SDM, Diklit, dan Administrasi - Logistik - Keuangan - Aset - Tehnologi Informasi - Mutu
9	Pengawasan Internal	A. Pengawasan terhadap pekerjaan pegawai dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan alur penilaian dalam remunerasi dan SKP/ kenaikan pangkat, sebagai berikut : Pelaksana dikontrol/supervisi oleh para PIC, para PIC disupervisi oleh PJ, para PJ disupervisi oleh para koordinator, dan para koordinator disupervisi oleh Kepala Instalasi. B. Pengawasan terhadap hasil pelayanan pemeriksaan laboratorium : - Dilakukan verifikasi oleh ATLM/Analis - Dilakukan validasi oleh dokter PPDS jaga lalu terakhir Dokter SpPK / Dokter SpPA jaga
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	A. Dokter Spesialis/Subspesialis Orang B. Perawat Diploma/ Ners/Magister terlatih kemoterapi Orang C. Tenaga kesehatan lain terlatih kemoterapi 2 Orang D. Tenaga Non Kesehatan Orang

12	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan jaminan mutu : a. Adanya SOP b. Sarana prasarana pendukung c. SDM yang kompeten dibidangnya d. Akreditasi Laboratorium ISO : 15189 e. Dilakukannya audit Internal secara berkala f. Dilakukannya Pemantapan Mutu : - Internal (PMI) setiap hari. - Eksternal (PME) : INAEQAS, EQAS EQAS- BIORAD, BBLK, dan IfQ-L 2. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan keselamatan sesuai dengan standar IPSG : a. IPSG 1 Identifikasi pasien dengan benar b. IPSG 2 Komunikasi yang efektif dengan mengembangkan dan menerapkan proses untuk meningkatkan efektivitas <u>komunikasi verbal dan / atau telepon antara tenaga kesehatan</u> c. IPSG 3 Meningkatkan proses serah terima hasil kritis dari uji diagnostik dengan menerapkan proses <u>serah terima untuk hasil kritis dari pemeriksaandiagnostik</u> d. IPSG 5 Menurunkan risiko infeksi akibat pelayanan rumah sakit dengan <u>mencucitangan</u> e. IPSG 6 Mengurangi risiko cedera akibat jatuh pasien rawat inap dengan memasang stiker kuning, edukasi pencegahan jatuh, pasang segitiga jatuh, hand rail selalu terpasang.
13	Jaminan Keamanan dan	1. Data medis laboratorium ada dalam sistem IT (LIS dan HIS)

	Keselamatan Pasien	2. Independensi dan menjaga kerahasiaan tertuang dalam surat tugas dan pakta integritas yang ditanda tangani oleh masing-masing pegawai. 3. Melakukan program patient safety (identifikasi pasien dengan benar dengan mencocokkan barcode dengan sampel pasien, pelaporan nilai kritis, mencuci tangan) 4. Keamanan dijaga oleh petugas keamanan RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi standar pelayanan RS 1 (satu) tahun sekali oleh pihak RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado melalui desk KPI (Key Performance Indicator) dengan pemantauan dan evaluasi setiap 3 (tiga) bulan (triwulan)

N. INSTALASI PELAYANAN RADIOLOGI DAN KEDOKTERAN NUKLIR

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;

		8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Layanan	A. Pasien Peserta BPJS 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu BPJS 4. Rujukan dari FKTP / FKTR / SKDP / RESUME MEDIS) 5. Surat Eligibilitas Pelayanan. Persyaratan tersebut di atas adalah yg meminta unit admisi admisi RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Untuk Radiologi hanya menunjukkan kartu berobat saja dan untuk dilihat pemeriksaan apa yang di minta oleh dokter klinis dari poli. Berlaku untuk pasein lama atau pun baru.

		B. Pasien Umum 1. Kartu Identitas Berobat 2. Kartu Identitas (KTP / SIM / Pasport) Pesyaratan tersebut di atas di selesaikan di unit admisi. Untuk mendapatkan nomer rekam medis di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, lalu ke radiologi membawa: a. Kartu berobat. b. Pengantar pemeriksaan radiologi dari dokter luar RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. C. Pasien Jaminan Perusahaan 1. Kartu Identitas Berobat 2. Surat Pengantar jaminan dari Perusahaan 3. Rujukan dari klinik perusahaan/dokter setempat Persyaratan tersebut di selesaikan di unit admisi, ke radiologi membawa: a. Kartu berobat. b. Surat Eligibilitas pelayanan (sesuai tanggal kunjungan dari RSUP Kandou)
3	Prosedur	A. Sebelum Pemeriksaan Seluruh pemeriksaan radiologi dan kedokteran nuklir dilakukan berdasarkan permintaan pemeriksaan dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) di unit rawat jalan maupun rawat inap. Permintaan pemeriksaan tersebut dituangkan dalam suatu formulir permintaan pemeriksaan radiologi dan kedokteran nuklir yang dapat dibuat secara manual atau elektronik. Formulir permintaan pemeriksaan tersebut mencakup keterangan sebagai berikut: 1. Identitas pasien (nama, nomor rekam medik, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, nomor telpon). 2. Identitas dokter pengirim (nama, unit kerja, nomor telpon yang bisa dihubungi, serta paraf) 3. Tanggal permintaan

4. Jenis pemeriksaan yang diminta

5. Diagnosis kerja

Pasien yang akan dilakukan pemeriksaan radiologi dan kedokteran nuklir akan dilakukan penjadwalan pemeriksaan. Beberapa pemeriksaan radiologi kontras dan kedokteran nuklir membutuhkan persiapan khusus sebelum pemeriksaan.

Pasien yang akan dilakukan pemeriksaan radiologi dengan media kontras harus menandatangani informed consent persetujuan tindakan pemeriksaan.

B. Saat pemeriksaan

Pemeriksaan radiologi dan kedokteran nuklir dikerjakan oleh tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado sesuai dengan kompetensinya, yaitu: staf medis, radiografer, dan perawat.

Pemeriksaan radiologi dan kedokteran nuklir dilakukan sesuai standar prosedur operasional pemeriksaan yang berlaku di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

C. Setelah pemeriksaan

Beberapa pemeriksaan radiologi dan kedokteran nuklir membutuhkan observasi setelah pemeriksaan. Observasi pemeriksaan dilakukan oleh staf medis dan perawat. Setelah pemeriksaan, pasien akan diberikan informasi waktu pengambilan hasil pemeriksaan. Seluruh gambar hasil pemeriksaan dikirim ke sistem PACS di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

D. Pelaporan hasil pemeriksaan

		Hasil pemeriksaan radiologi dan kedokteran nuklir akan dilakukan interpretasi dan ekspertise oleh staf medis melalui PACS di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado sesuai dengan waktu tunggu hasil pemeriksaan yang telah ditetapkan.
4	Waktu Pelayanan	Senin – Jumat Pk. 07.00 sd Pk. 14.00
5	Biaya / Tarif	Tarif Pasien Umum / Perusahaan / Asuransi mengacu pada tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6	Produk Layanan	1. Radiologi Diagnostik 2. Radiologi Intervensi 3. Kedokteran Nuklir
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Radiografi konvensional 2. Radiografi kontras (fluoroskopi) 3. Ultrasonografi 4. CT Scan 5. MRI 6. Cath lab Radiologi Intervensi 7. Kedokteran Nuklir (ruang pemeriksaan dan ruang rawat)
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis-1 Radiologi 2. Dokter Spesialis Radiologi Konsultan 3. S1 Fisikawan Medis 4. DIV Teknik Radiodiagnostik 5. D III Teknik Radiodiagnostik 6. Profesi Ners 7. D3 Perawat 8. S1 Ilmu Komputer
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi oleh PJ dan Kepala Subinstansi 3. Audit Internal
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421

		5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	Total 59 orang, terdiri dari: 1. Dokter Spesialis Radiologi 13 orang 2. Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir 1 orang 3. Perawat 8 orang 4. Radiografer 30 orang 5. Fisikawan Medis 3 orang 6. Administrasi 4 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Rapat evaluasi pelayanan dilaksanakan minimal 1 kali dalam sebulan 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

O. INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012

		tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Layanan	A. Pasien peserta BPJS 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu BPJS 3. Surat Eligibilitas Pelayanan B. Pasien Umum 1. Kartu identitas berobat

		C. Pasien Jaminan Perusahaan 1. Kartu identitas berobat 2. Surat pengantar jaminan dari perusahaan
3	Prosedur	1. Dokter membuat resep elektronik/ manual ke depo farmasi 2. Tenaga kefarmasian memverifikasi resep sebelum menyiapkan Sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP 3. Tenaga kefarmasian menyiapkan Sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP 4. Sebelum diserahkan, tenaga kefarmasian memeriksa kembali kesesuaian obat dengan resep dan melakukan telaah obat yang meliputi identitas pasien, nama obat, kekuatan, bentuk sediaan dan aturan pakai serta menuliskan inisial nama pada lembar resep. 5. Tenaga farmasi menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan
4	Waktu Pelayanan	1. Depo Farmasi Rawat Jalan Poliklinik dan Eksekutif Senin – Sabtu Jam 08.00-16.00 2. Depo Farmasi Rawat Jalan CVBC Senin – Sabtu Jam 08.00-14.00 3. Depo Farmasi Rawat Inap (Depo Anggrek, Nyiur, Depo D) Senin – Sabtu Jam 07.30 – 14.00 4. Depo Farmasi Rawat Inap (Depo 24, Depo CVBC) Senin – Minggu 24 Jam 5. Depo Farmasi IGD Senin – Minggu 24 Jam

5	Biaya / Tarif	Tarif Pasien Umum / Perusahaan / Asuransi mengacu pada tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6	Produk Layanan	1. Pelayanan pemberian sediaan farmasi, alat kesehatan dan Barang Medis habis Pakai (BMHP) 2. Pelayanan produksi sediaan farmasi adalah pembuatan sediaan farmasi dengan cara peracikan/pencampuran, pengenceran dan pengemasan kembali bahan baku atau obat menjadi sediaan farmasi sesuai aturan kefarmasian.
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	Standar fasilitas yang harus dipenuhi untuk mendukung pelayanan kefarmasian di depo farmasi adalah sebagai berikut: 1. Ruangan penyimpanan yang memadai 2. Ruang racik dilengkapi dengan exhaust 3. Rak/ lemari penyimpanan obat dan alat kesehatan 4. Lemari pendingin dan cool box untuk obat termolabil 5. Lemari penyimpanan narkotika dan obat psikotropik dengan pengamanan berlapis (kunci double) 6. Tempat menyimpan bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam lemari tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya 7. Peralatan penyimpanan 8. Pallet 9. Peralatan peracikan 10. Pemantau suhu ruangan dan suhu lemari pendingin terkalibrasi (thermometer/ thermohygrometer) 11. Peralatan kantor untuk administrasi 12. Komputer/ laptop dan printer 13. Jaringan sistem IT (intranet dan internet) 14. Printer etiket

	15. Meja dan kursi 16. Sistem Informasi Rumah Sakit 17. Ketersediaan barang ATK, cetakan dan formulir, kelontong dan pengemas 18. Keamanan dan akses terbatas (CCTV dan Akses control) 19. AC Ruangan 20. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan Limbah 21. Alarm dan alat pemadam kebakaran 22. Standar Prosedur Operasional dan Instruksi kerja 23. Microphone (fasilitas pemanggil pasien) 24. Kepustakaan yang memadai untuk Pelayanan Informasi Obat 25. Trolley barang 26. Dispenser 27. Wastafel 28. Papan pengumuman 29. Papan nama depo 30. Telepon internal dan eksternal 31. Loker penyimpanan tas pegawai di luar area depo farmasi 32. Area makan petugas terpisah dari area penyiapan obat Standar Fasilitas yang harus dipenuhi untuk pelayanan aseptic dispensing sediaan steril : 1. Ruang bersih (cleanroom) 2. BiologicalSafetyCabinet, minimal tipe II-A1 3. LaminarAirFlowCabinettipe horizontal 4. Alat pelindung diri (APD)
--	--

	5. Ruang penyimpanan 6. Ruang gowning 7. Wastafel 8. Sabun antiseptic untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan 9. Lemari penyimpanan bahan berbahaya dan beracun (B3) 10. Rak/ lemari penyimpanan obat dan alat kesehatan 11. Peralatan peracikan dan pembuatan sediaan farmasi steril dan non steril 12. Timbangan 13. Oven 14. Autoclave 15. Eyeswisher, shower 16. Alarm dan Alat pemadam kebakaran 17. Stabilitas dan keamanan (CCTV dan access control) 18. Penerangan, Sarana Air, Ventilasi dan sistem pembuangan limbah. 19. Peralatan kantor untuk administrasi 20. Komputer/ laptop dan printer 21. Sistem Informasi Rumah Sakit 22. Barang ATK, cetakan, kelontong dan pengemas 23. Standar Prosedur Operasional dan Instruksi kerja Standar fasilitas yang harus dipenuhi untuk pelayanan farmasi klinik: 1. Ruang Apoteker
--	--

	2. Meja dan kursi 3. Lemari untuk menyimpan kepustakaan dan arsip 4. Komputer / laptop 5. Webcam / headphone 6. Printer 7. AC 8. Telepon internal dan eksternal 9. Formulir 10. Alat tulis kantor 11. Sistem Informasi Rumah Sakit 12. Jaringan sistem IT (intranet dan internet) 13. Kepustakaan (buku dan literatur online) 14. Alarm dan Alat pemadam kebakaran Standar fasilitas untuk ruangan administrasi (SDM, Keuangan, Perencanaan): 1. Ruangan yang memadai 2. Penerangan 3. AC 4. Meja dan kursi 5. Komputer, Laptop, LCD, 6. Sistem IT 7. Alat tulis kantor 8. Lemari penyimpanan arsip 9. Fillingcabinet 10. Telepon internal dan eksternal 11. Alarm dan Alat pemadam kebakaran 12. Ruang rapat 13. Dapur 14. Wastafel 15. Musholah
--	--

		16. Toilet
8	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (D3 Farmasi) 3. Tenaga Administrasi Umum (SMA dan Sarjana) 4. Tenaga Administrasi Keuangan (D3 Akuntansi)
9	Pengawasa Internal	1. Monitoring dan evaluasi 2. Supervisi oleh Penanggung Jawab dan Katim
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	1. Tenaga Apoteker : 23 orang 2. Tenaga Teknis Kefarmasian : 60 orang 3. Tenaga Administrasi Umum: 10 orang 4. Tenaga Administrasi Keuangan: 2 orang 5. Tenaga IT : 0 orang 6. Tenaga Pekarya : 20 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di Rumah Sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) Rumah sakit
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun 2. Tindak Lanjut evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

P. INSTALASI REKAM MEDIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran

		Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado;
--	--	--

		15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Layanan	A. Pasien BPJS 1. Rujukan FKRTL Asli 2. Rujukan Online BPJS Asli 3. Kartu BPJS 4. Kartu Berobat 5. Bukti Perjanjian Online (Jika Pasien Online) 6. Resume Medis Jika Pasien Pulang Rawat B. Pasien Umum 1. Kartu Identitas Berobat 2. Kartu Identitas Diri (KTP) C. Pasien Jaminan Perusahaan 1. Kartu Identitas Diri 2. Nametage/Kartu Pegawai/Kartu Kepesertaan 3. Jaminan Dari Perusahaan 4. Rujukan Dari klinik Perusahaan/yang di tunjuk D. Pasien Jaminan JAMKESDA (jaminan Kesehatan Daerah) 1. KTP 2. Kartu Keluarga 3. Surat SKTM dari Dinsos Setempat 4. Surat Rujukan RSUD 5. Jaminan dari Dinkes Setempat
3	Prosedur	A. Pasien Online (Tunai, BPJS, Jamkesda dan Perusahaan)

		1. Melakukan pendaftaran Online melalui Aplikasi 2. Hadir sesuai Jadwal yang di pilih. 30 menit sebelum jam perjanjian 3. Menuju Area APM Center (Anjungan Pasien Mandiri) 4. Masukkan ID perjanjian atau scan barcode di mesin APM 5. Sukses cetak Bukti pendaftaran (SEP) langsung menuju Poliklinik 6. Jika Ada kendala Saat proses Cetak di apm menuju Helpdesk gagal cetak online B. Pasien Onsite (Tunai, BPJS, Jamkesda, Perusahaan) 1. Pasien Mengambil Nomor Antrian di Pintu Masuk mulai pukul 07.00 – pukul 12.00 untuk hari senin – Kamis., pukul 07.00 – pukul 11.00 untuk hari jumat – Sabtu. 2. Melakukan finger print untuk pasien BPJS. 3. Setelah mendapat nomor antrian pasien dan menunggu di ruang Tunggu. 4. Petugas memanggil pasien berdasar Nomor antrian yang di miliki. 5. Petugas memverifikasi berkas. 6. Petugas registrasi mendaftarkan pasien ke poli yang di tuju dan mencetakan SEP. 7. Bukti pendaftaran di berikan kepada pasien / keluarga. 8. Pasien menuju poliklinik.
4	Waktu Pelayanan	Senin – Jumat 06:00 s/d 13:00 Untuk Jam Pelayanan Pertama (08:00) selanjut nya 30 menit sebelum jam perjanjian Onsite Pengambilan Nomor Antrian

		07:00-12.00 Senin - Kamis 07:00-11:00 Jumat - Sabtu
5	Biaya / Tarif	Tarif Pasien Umum / Perusahaan / Asuransi mengacu pada tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6	Produk Layanan	1. Pelayanan Registrasi Rawat Jalan 2. Pelayanan Registrasi Rawat Inap
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Mesin Anjungan Pasien Mandiri 2. Counter Pendaftaran 3. Ruang Tunggu di lengkapi AC / Kipas Angin 4. Kursi Tunggu 5. Sound Sistem 6. Layar Monitor 7. Printer 8. Jaringan Internet line/wifi 9. Printer SEP
8	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana 2. SMA Sederajat yang sudah terlatih
9	Pengawasa Internal	1. Monitoring dan evaluasi 2. Supervisi Oleh Kepala Instalasi dan Penanggung Jawab Rawat jalan / Admisi Rawat Inap
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	Gedung Registrasi Rawat Jalan 1. 4 mesin APM dijaga 4 petugas (2 petugas rawat jalan, 2 petugas security) 2. Loker Disabilitas/lansia/Bayi 6 petugas 3. Loker onsite 5 petugas 4. Gedung CVBC, Loker Onsite 2 petugas 5. Rehabilitasi Medik, Loker Onsite 1 petugas 6. HD Melati, Loker Onsite 1 petugas 7. HD Dahlia, Loker Onsite 1 petugas
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan Mutu dan keselamatan Pasien
13	Jaminan Keamanan dan	1. Data Medis Pasien dijaga Kerahasiannya 2. Pelayanan menutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan rumah sakit di lakukan oleh Petugas keamanan

	Keselamatan Pasien	
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan Standar Pelayanan di laksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang di rekomendasikan di alkukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan Pasien

Q. INSTALASI GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

		11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Layanan	Pasien yang dirujuk ke Pusat Layanan Edukasi dan Konseling Gizi dengan surat rujukan dari DPJP
3	Prosedur	1. DPJP rawat jalan membuat permintaan/rujukan konsultasi gizi pada formulir konsultasi gizi dan dibawa oleh pasien kepada Dokter SpGK/ Ahli Gizi di Poliklinik gizi. 2. Dokter SpGK/ Ahli Gizi membaca rujukan konsultasi gizi dan melakukan pengambilan data antropometri (melakukan penimbangan dan pengukuran Tinggi Badan) dan mencatat data- data pasien lainnya serta melakukan skrinning gizi, pengkajian gizi, diagnosa gizi. 3. Dokter SpGK/ Ahli Gizi membuat perencanaan diet pasien sesuai dengan kebutuhannya (menentukan jenis diet, kebutuhan energi dan zat gizi, syarat-syarat pemberiannya, bentuk makanan, alur pemberiannya) dan membuat rancangan monitoring dan evalusai gizi. 4. Dokter SpGK/ Ahli Gizi melakukan konsultasi gizi pada pasien dan/atau keluarga pasien. 5. Dokter SpGK/ Ahli Gizi mencatat hasil konsultasi gizi pada lembaran jawaban formulir konsultasi gizi 6. Dokter SpGK/ Ahli Gizi menganjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang agar bisa dilakukan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan terapi diet pasien.
4	Waktu Pelayanan	Senin – Jum’at Pukul 07.30 – 15.00 WIB

5	Biaya / Tarif	Tarif Pasien Umum / Perusahaan / Asuransi mengacu pada tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6	Produk Layanan	Pelayanan Edukasi/Konseling Gizi dan Dietetik
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Ruang konseling 2. Food Model 3. Timbangan digital 4. Alat ukur Tinggi Badan 5. Media edukasi 6. Komputer 7. Meja 8. Kursi 9. Jaringan line internet
8	Kompetensi Pelaksana	Dokter SpGK Ahli Gizi (Nutrisionis)
9	Pengawasa Internal	1. Monitoring dan evaluasi 2. Supervisi terhadap pelayanan
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	➤ 1 orang Dokter SpGK ➤ 2 orang Nutrisionis
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. Data pasien dijaga kerahasisannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien

R. INSTALASI FORENSIK DAN PEMULASARAN JENAZAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 756/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum; 13. Kepmenkes Nomor HK.01.07/I/3295/2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/D/9678/2023, tentang Kuasa Pengguna

		Anggaran / Pengguna Barang Pada RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado; 15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : KP.03.04/D/9670/2023 Tanggal 29 Agustus 2023 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
2	Persyaratan Layanan	Pasien umum: 1. Kartu identitas berobat 2. Kartu identitas(KTP, KK, SIM, PASPORT) 3. Surat permintaan pemeriksaan visum, autopsi, DNA, dll 4. Rujukan dari dr atau pihak terkait
3	Prosedur	1. Korban yang datang ke UGD akan diterima di triage. 2. Dokter triage melakukan penapisan terhadap pasien atau korban tindak pidana atau diduga tindak pidana dengan melakukan pemeriksaan sesuai ketentuan 3. Kriteria korban tindak pidana atau diduga tindak pidana, yang dirujuk ke forensik klinik adalah : a. Setiap korban dengan luka b. Setiap korban keracunan atau peracunan atau diduga peracunan c. Setiap korban tidak sadar dengan riwayat trauma yang tidak diketahui d. Setiap korban kejahatan seksual atau diduga korban kejahatan seksual e. Setiap korban yang datang beserta surat permintaan keterangan ahli 4. Dokter forensik memperkenalkan diri dan mengucapkan salam. 5. Dokter pemeriksa harus menjelaskan terlebih dahulu kepada korban dan atau keluarganya tentang mekanisme pelayanan di RS Kandou, hak-hak korban, maksud dan tujuan pemeriksaan forensik yang akan dilakukan, selanjutnya memberikan persetujuan secara tertulis.

		6. Apabila korban menolak dilakukan pemeriksaan forensik setelah memperoleh penjelasan harus menandatangani surat penolakan pemeriksaan. 7. Dokter pemeriksa melakukan pengecekan identitas korban berdasarkan legal dokumen (KTP, SIM) dengan identitas yang tertuang dalam surat permintaan kepolisian. 8. Apabila korban dalam keadaan gawat darurat, maka penatalaksanaan terhadap korban adalah mengatasi kegawatdaruratannya oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk itu sesuai ketentuan. 9. Pemeriksaan forensik pada korban yang gawat darurat dilakukan setelah keadaan umum korban baik dan memungkinkan untuk itu atas pertimbangan dan ijin dokter yang merawat. 10. Pemeriksaan atas korban dilakukan oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk itu. 11. Langkah-langkah pemeriksaan atas korban adalah : a. Anamnesa, upaya memperoleh informasi kronologis peristiwa kekerasan yang dialami oleh korban. b. Pemeriksaan fisik umum c. Pemeriksaaan status lokalis, untuk mencari dan menemukan adanya barang bukti luka, racun atau barang bukti lain yang berkaitan dengan peristiwanya d. Pemeriksaan penunjang dalam hal diperlukan atas pertimbangan dokter pemeriksa e. Pengambilan gambar atau fotografi f. Melakukan konsultasi kepada disiplin ahli lain untuk tindakan dan atau pengobatan medis selanjutnya terhadap korban g. Apabila tidak diperlukan tindakan dan atau pengobatan medis, korban dipulangkan
--	--	--

		12. Data hasil pemeriksaan korban disimpan dalam berkas rekam medis dan diperlakukan sebagai berkas yang harus dirahasiakan 13. Visum et Repertum dibuat setelah pemeriksaan terhadap korban selesai, selambat-lambatnya tujuh hari kerja setelah konfirmasi dari penyidik diterima 14. Visum et Repertum sementara hanya diterbitkan atas permintaan penyidik 15. Apabila surat permintaan keterangan ahli datang beberapa waktu kemudian, visum et repertum dibuat berdasarkan data rekam medis korban yang ada selama-lamanya dua hari setelah waktu pemeriksaan 16. Setiap berkas pemeriksaan yang telah selesai harus dilaporkan kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan diparaf 17. Selesai pemeriksaan terhadap korban, dokter pemeriksa mengucapkan terima kasih
4	Waktu Pelayanan	Hari: 1. Senin-Minggu : pelayanan kedokteran forensik dan pemulasaraan jenazah 24 jam 2. Senin-Jumat : jam 8:00-15:00 wib Pelayanan administrasi dan pemeriksaan NAPZA,DNA dan Asuransi
5	Biaya / Tarif	Tarif Pasien Umum / Perusahaan / Asuransi mengacu pada tarif yang berlaku di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
6	Produk Layanan	1. Pelayanan Forensik Klinik 2. Pelayanan Pusat krisis terpadu (PKT) 3. Pelayanan Pemeriksaan DNA Forensik 4. Penerimaan Jenazah dari dalam dan Luar rumah sakit 5. Penatalaksanaan korban mati kasus forensik 6. Pemulasaraan jenazah muslim dan non muslim 7. Pemeriksaan luar mayat kasus Forensik 8. Pemeriksaan mayat kasus forensik

		9. Pengadaan visum Et Repertum 10. Pengadaan visum Et Repertum sementara 11. Penggalian kubur 12. Pengambilan jenazah tidak di kenal oleh keluarga 13. Pulang sebelum selesai prosedur pemeriksaan forensik 14. Pengawetan jenazah (embalming) 15. Penanganan barang bukti yang terkait kasus kedokteran forensik 16. Penerbitan surat keterangan dokter untuk keperluan klaim asuransi 17. Pelayanan forensik dan medikolegal terkait dengan pendidikan PPDS 18. Penjelasn kepada korban dan/atau keluarga 19. Pelayanan rumah duka 20. Penanganan mayat dengan penyakit menular khusus 21. Penatalaksanaan jenazah death on arrival (D.O.A) 22. Penerbitan surat keterangan kematian 23. Pengadaan kadaver pendidikan dan pelatihan 24. Penggunaan lemari dingin 25. Penyelenggaraan pelayanan saksi atau ahli di pengadilan 26. Pemeriksaan penunjang radiologi pada korban mati kasus forensik 27. Transportasi jenazah 28. Tatalaksana pelayanan mayat terlantar 29. Penanganan bahan pemeriksaan laboratorium toksikologi forensik 30. Penanganan bahan pemeriksaan laboratorium sederhana 31. Penanganan pemeriksaan laboratorium DNA forensik
--	--	---

		32. Penanganan bahan pemeriksaan laboratorium histopatologi forensik 33. Kamar otopsi 34. Bedah mayat forensik 35. Penyelesaian pelayanan forensik dan rumah duka terhadap jenazah terkait dengan kemampuan finansial 36. Surat keterangan dokter berbadan sehat 37. Pelayanan forensik dan medikolegal terkait dengan pendidikan mahasiswa kedokteran 38. Penyelesaian administrasi forensik 39. Surat keterangan sakit 40. Pelayanan menghadapi wartawan media cetak dan elektronik 41. Rekam medis forensik klinik 42. Rekam medis forensik patologi 43. Pemulasaraan jenazah dengan protokol Covid-19 44. Penanganan komplain pihak keluarga jenazah Covid-19 45. Pemeriksaan kasus forensik pada saat pandemi wabah penyakit menular.
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Ruang pendaftaran 2. Ruang kasir 3. Ruang visum 4. Ruang autopsi 5. Ruang pemulasaraan jenazah 6. Ruang transit jenazah 7. Ruang tunggu keluarga duka dilengkapi dengan tv dan media edukasi 8. Ruang administrasi SDM 9. Lemari pendingin 10. Komputer 11. Layar monitor 12. Printer

		13. Jaringan internet 14. Meja 15. Kursi 16. Keranda 17. Troli keranda 18. Peralatan autopsi 19. B3 20. BMHP 21. Peti jenazah 22. Ambulance 23. Lift jenazah 24. Mushola 25. Toilet umum 26. Pantry 27. Ruang rapat
8	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga medis 2. Tenaga sarjana 3. Tenaga SMA yang sudah terlatih 4. Tenaga arsiparis
9	Pengawasa Internal	1. Monitoring dan evaluasi 2. Supervisi oleh kepala Instalasi dan ketua KSM
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : humaskandou@gmail.com 2. Website : rsupkandou.com 3. Telepon : 0431-838203 4. Whatsapp : 082187923421 5. Ruang pengaduan : Unit Hukmas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, formulir keluhan lisan dan tulisan
11	Jumlah Pelaksana	1. Staf medis : 12 orang 2. Teknisi autopsi : 5 orang 3. Pemulasaran jenazah : 4 orang 4. Kasir : 2 orang 5. Administrasi : 6 orang 6. Pengelola data : 1 orang 7. Administrasi visum : 3 orang Total : 33 orang

12	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Forensik dan Medikolegal secara paripurna dan profesional.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. Data rekam medis dan hasil pemeriksaan kedokteran forensik dan medikolegal dijaga kerahasiannya, melalui sistem penyelenggaraan rekam medis dan barang bukti sesuai uu yang berlaku 2. Menyelenggarakan lingkungan kerja yang aman dan kondusif, bagi pasien dan petugas pelaksana
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan forensik dilaksanakan minimal 4 kali dalam setahun. 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang di rekomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.



Pt.DIREKTUR UTAMA,

Dr. dr. IVONNE ELISABETH ROTTY, M.Kes
NIP 196412141991032001