

STANDAR PELAYAN PUBLIK
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIAMIS

Perawatan (Rawat Inap), Kelas I

NO	KOMPONEN	URAIAN	
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah; 4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1999 Perubahan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890) 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637); 6. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 1999 tentang Rumpun Jabatan Fungsional; 7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 26 Tahun 2011 tentang Pedoman Perhitungan Jumlah Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil Untuk Daerah 8. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 17 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Ciamis Sebagaimana Telah Diubah Dengan Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 17 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Ciamis; 9. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 62 Tahun 2008 Tentang Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Unsur Organisasi RSUD; 10. Keputusan Bupati Ciamis Nomor 061/Kpts.789-Huk/2010 Tentang Pembentukan Tim Penilai Usulan Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas C Kabupaten Ciamis; 11. Keputusan Bupati Ciamis Nomor 061/Kpts.789-Huk/2010 Tentang Pembentukan Tim Penilai Usulan Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas C Kabupaten Ciamis 	
2	Persyaratan	1 BPJS	<ol style="list-style-type: none"> 1 FC KK 2 FC KTP 3 FC Kartu BPJS

		2 Jasa Raharja	1 FC KTP Korban 2 Surat keterangan Jaminan dari Jasa Raharja
		3 Bring Life BNI	FC KTP
		4 INHEALT	1 FC KTP 2 FC INHEALT
		3 UMUM	
3	Sistem Mekanisme dan prosedur pelayanan (Alur Pelayanan) Bagan	<p>I. Prosedur Pelayanan Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alur Dokter, Perawat, Staf <ol style="list-style-type: none"> a. Akan bertugas <ol style="list-style-type: none"> 1) Dokter masuk ke ruang dokter untuk ganti pakaian 2) Perawat, masuk ke ruang perawat untuk ganti pakaian 3) Staf, masuk ke ruang staf untuk ganti pakaian b. Setelah selesai tugas Dokter, Perawat, Staf ke luar melalui alur yang sama 2. Alur Pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien masuk ruang Hasan Sobari Lantai 2 <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien masuk ruang Hasan Sobari Lantai 2 dari IGD / Rawat Jalan melalui bagian admisi 2) Pasien mendapatkan Nomor Rekam Medis 3) Serah terima dan orientasi di pos perawat (<i>Nurse Station</i>) b. Pasien selanjutnya dirawat lebih lanjut di ruang Hasan Sobari Lantai 2 c. Pasien keluar Ruang Hasan Sobari Lantai 2 <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien pulang ke rumah setelah sehat, 2) Pasien dirujuk atau pindah ke Rumah Sakit lain, atau 3) Pasien meninggal dikirim ke kamar jenazah <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD PM[Pasien Masuk] --> IGD[IGD] PM --> RJ[Rawat Jalan] IGD --> PA[Pendaftaran / Admisi] RJ --> PA PA --> RRI[Ruang Rawat Inap Hasan Sobari Lt 2] RRI <--> IBS[IBS] RRI <--> ICU[ICU / HCU] AR[Alih Rawat] --> ICU RRI --> PS[Pulang Sehat] RRI --> M[Meninggal] M <--> IPJ[IPJ] </pre> </div> <p>II. Tata Laksana Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Admisi Pasien Ruang VIP H. Hasan Sobari <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien yang masuk Ruang VIP H. Hasan Sobari sebelum masuk ruangan oleh tenaga keperawatan harus dilakukan serah terima pasien meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Identitas pasien Identitas pasien merupakan hal yang sangat penting 	

ditanyakan kepada petugas yang mengoperkan dan mengklarifikasi kebenarannya kepada pasien dan keluarga pasien itu sendiri, dengan tujuan memperoleh data awal dan sudah terjalin komunikasi antara petugas dan pasien.

b. General Consent

General consent perlu dilihat dalam status pasien dan ditanyakan kepada petugas atas kelengkapan general consent, yaitu terdapat tanda tangan keluarga pasien sebagai penanggungjawaban serta bersedia dengan peraturan serta pelayanan yang akan diberikan.

General consent perlu juga di klarifikasi kepada pasien atau keluarga pasien atas penandatanganan yang sudah dilakukan oleh keluarga pasien

c. Kelanjutan therapy

Kelanjutan therapy yang yang harus kita perhatikan adalah therapy yang sudah diberikan dan therapy apa saja yang akan dilakukan pada saat operan dilakukan sehingga tidak memperburuk kondisi pasien saat masuk ruangan Ruang Hasan Sobari Lantai 2

d. Edukasi yang sudah dilakukan

Tindakan edukasi dapat dilihat dalam status pasien atas edukasi yang sudah dilakukan oleh petugas sebelumnya dan dapat diklarifikasi kembali kepada petugas yang mengoperkannya. Dengan tujuan agar petugas dapat merencanakan kegiatan edukasi yang sifatnya pasien atau keluarga memahaminya

e. Analisa keselamatan pasien

Sebelum pasien masuk ruangan petugas diharuskan memeriksa gambaran umum pasien, dimulai dari fisik apakah ada kelemahan, dari struktur anatomi sehingga resiko pasien jatuh, dapat dihindarkan

f. Orientasi

Setiap pasien yang masuk Ruang Hasan Sobari Lantai 2 diharuskan mengenal kondisi ruangan, petugas yang bertanggung jawab pada saat jaga.

Staf yang bertugas di anjurkan mengorientasikan pasien atau keluarga pasien dengan menjelaskan tempat-tempat pasien yang mesti diketahui dalam rangka kebutuhan dasar pasien selama dirawat, seperti; toilet,

tempat cuci tangan, bel bila terjadi kedaruratan, dan alat yang terpasang pada pasien kegunaan dan hal yang harus dihindari, dst

1. Asesmen Pasien Ulang

Setelah pasien tenang di tempat tidur maka petugas melakukan asesmen ulang dengan tujuan memahami pelayanan apa yang dicari oleh pasien, memilih pelayanan yang terbaik bagi pasien, menetapkan diagnose awal, memahami respon pasien terhadap pengobatan sebelumnya. Adapun persiapan dari petugas terdiri dari:

- a. Alat pemeriksaan fisik; stetoskop, penlight, replek hammer, tensi meter, pengukur suhu tubuh, dan peralatan khusus bila pasien dinyatakan berindikasi diagnosis tertentu misal kekurangan cairan dan elektrolit maka perlu penambahan pemeriksaan dengan membawa timbang badan
- b. Status pasien / rekam medis terutama format asesmen berisi :
 - a) Identitas pasien
 - b) Nomer rekam medis
 - c) Riwayat penyakit
 - d) Pemeriksaan fisik
 - e) Psikologis
 - f) Sosial
 - g) Ekonomi
- c. Langkah – langkah yang harus dilakukan
 - a. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga
 - b. Lakukan komunikasi dengan dua arah, usahakan posisi petugas sejajar dengan pasien
 - c. Verifikasi ulang nama pasien, dan setiap penyampaian diawali dengan nama pasien tersebut
 - d. Lakukan dalam asesmen pasien dengan senyaman mungkin
 - e. Bila kasusnya pasien dengan gangguan rasa nyaman: nyeri usahaka komunikasi dengan penuh empati
 - f. Setiap pelaksanaan asismen pada pasien statu pasien dibawa dan langsung diisikan di depan pasien
 - g. Semua data hasil asismen simpan dalam status pasien

2. Penegakan Diagnosa

- a. Setelah data diperoleh berupa data subyektif dan data obyektif
- b. Lakukan pemeriksaan penunjang diagnosis dengan merujuk ke laboratorium dan radiologi
- c. Pemeriksaan laboratorium dan radiologi lakukan sesuai dengan diagnose awal (lihat PPK sesuai kasus yang ditangani)
- d. Setiap mengirim spesemen lakukan dengan prosedur yang berlaku (lihat panduan pelayanan yang terintergrasi)

		<p>e. Untuk tenaga perawat dapat ditegakkan diagnose asuhan dengan melihat respon pasien yang terjadi pada saat itu dan resiko terjadi pada waktu yang akan datang (lihat pada standar asuhan kasus pasien tersebut)</p> <p>f. Untuk tenaga gizi dapat dilihat pada asuhan gizi dan</p> <p>g. Tenaga farmasi dapat dilihat pada panduan viste apoteker</p> <p>h. Setelah data terkumpul, baik data hasil pemeriksaan bersifat subyektif maupun obyektif maka lakukan analisa sehingga diagnose dapat ditegakkan</p> <p>3. Perencanaan</p> <p>Dalam melakukan perencanaan lakukan dengan pola: spesifik, measureable, actual, realita dan time (SMART)</p> <p>a. Medis</p> <p>a) perencanaan pemberian therapi lakukan dengan mengacu pada PPK</p> <p>b) Setiap perencanaan asuhan dokumentasikan dalam clinical pathway</p> <p>c) Catat pula dalam dalam rekam medis yaitu catatan perkembangan yang terintergrasi</p> <p>d) Catatan Medis dalam bentuk SOAP (S; Data Subyektif, O; data Obyektif,A; asesmen/ diagnose dan P; planning)</p> <p>e) Pengisian SOAP dilakukan setiap visite</p> <p>f) Minimal visite 1x24 jam sehingga dapat diketahui dan dimonitor perkembangan pasien tersebut</p> <p>b. Keperawatan</p> <p>a) Perencanaan asuhan mengacu pada standar asuhan 10 penyakit terbanyak</p> <p>b) Bila tidak tersedia dalam 10 penyakit terbanyak lakukan dengan melihat respon pasien</p> <p>c) Perencanaan asuhan didokumentasikan pada rekam medis master perencanaan asuhan keperawatan sesuai diagnose yang ditemukan</p> <p>d) Perencanaan dibuat untuk 1x24 jam yang disusun oleh kepala Tim, atau tenaga keperawatan lain yang ditunju</p> <p>c. Gizi</p> <p>a) Perencanaan dibuat dalam lembaran catatan perkembangan yang terintergrasi</p> <p>b) Menyusun perencanaan mengacu kepada permintaan atau intruksi dokter dan hasil asesmen</p> <p>d. Farmasi/Apoteker</p> <p>a) Perencanaan apoteker didokumntasikan pada rekam medis catatan perkembangan yang terintergrasi</p>
--	--	--

		<p>b) Acuan perencanaan mengacu pada pemberian therapy/obat yang diajukan dokter dan hasil visite</p> <p>4. Implementasi</p> <p>a. Medis</p> <p>Implementasi yang dilakukan oleh tenaga medis di ruangan Ruang Hasan Sobari Lantai 2 adalah tindakan yang tidak dapat di limpahkan kepada tenaga perawat, karena belum memiliki sertifikat dalam tindakan tersebut atau implementasi yang sifatnya memberikan bimbingan kepada tenaga perawat.</p> <p>Jenis tindakan yang harus dilakukan oleh dokter;</p> <p>a. Tindakan insisi vena untuk penanganan pemasangan kedaruratan cairan</p> <p>b. Memberikan inform consent terkait tindakan operasi</p> <p>c. Konsul kepada sub spesialis atau konsulen dalam bidang khusus</p> <p>b. Keperawatan</p> <p>Implementasi yang dilakukan oleh tenaga perawat adalah tindakan yang bersifat kolaborasi/pelimpahan wewenang maupun asuhan mandiri.</p> <p>Jenis tindakan yang kolaboratif dalam bidang:</p> <p>a. Oksigenisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemasangan kanul oksigen 2) Pemasangan masker oksigen 3) Tindakan suction <p>b. Cairan dan elektrolit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemasangan infuse 2) Pemasangan tranfusi darah <p>c. Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemasangan NGT 2) Suntik IM.IV,Subkutan <p>d. Eliminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemasangan Kateter 2) Huknah <p>Tindakan mandiri dalam keperawatan :</p> <p>a. Oksigenisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membersihkan jalan napas dengan menggunakan lidi woten 2) Membantu batuk efektif <p>b. Cairan dan elektrolit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengobservasi intake dan output 2) Membantu memberi minum <p>c. Nutrisi</p>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> 1) Membantu memberikan makan lewat mulut 2) Membantu meberikan makanan cair lewat NGT d. Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Membantu BAK di tempat tidur 2) Membantu BAB ditempat Tidur 3) Membantu mobilisi fisik ke toilet e. Personal Hygine <ul style="list-style-type: none"> 1) Membantu memandikan di tempat tidur 2) Menseka 3) Membantu cuci rambut 4) Membantu Potong kuku 5) Membantu Oral higine f. Perawatan luka (lihat pada panduan perawatan luka) g. Pemberian edukasi (lihat panduan edukasi) h. Gangguan rasa nyaman:nyeri <ul style="list-style-type: none"> 1) Mengalihkan nyeri melalui distraksi dan manipulasi nyeri lainnya 2) Mengkaji tingkat rentang nyeri c. Gizi <p>Implementasi yang harus dilakukan oleh tenaga Gizi adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan nutrisi b. Mengobservasi makanan yang habis dan tidak habis c. Memberikan konsultasi diit d. Farmasi <p>Implemntasi tindakan asuhan klinik farmasi adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan obat yang sudah per dosis/shif b. Memberikan konsultasi penggunaan obat c. Memberikan saran kepada dokter terkait obat yang di resepkan <p>5. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Medis <ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan sesuai rencana waktu therapy akhir terapi atau evaluasi yang sifat formatif (setelah tindakan) b. Evaluasi dicatat kedalam catatan perkembangan pasien dan terutama pada kolom Planing dicatatan apakah therapy di stop atau dilanjutkan 2. Keperawatan <ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan sesuai rencana target waktu asuhan atau evaluasi yang sifat formatif (setelah tindakan/setelah shif) b. Evaluasi yang dilakukan diakhir dinas pada catatan "E" evaluasi 3. Gizi <ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan setelah pemberian nutrisi diperkirakan sudah 30 menit
--	--	---

		<p>keatas</p> <p>b. Catat hasil evaluasi dalam catatan perkembangan pada kolom” O” (obyektif)</p> <p>4. Farmasi</p> <p>a. Dilakukan setelah dilakukan implementasi berupa respon setelah pemberian obat atau edukasi</p> <p>b. Catat dalam catatan perkembangan yang terintergrasi pada kolom “O” (obyektif)</p> <p>6. Pasien Pulang</p> <p>1. Resume Pasien Pulang</p> <p>a. Pasien pulang diperoleh setelah hasil evaluasi dokter tindakan therapy dihentikan dan diperbolehkan pulang</p> <p>b. Lakukan resemu pasien sebagai bahan untuk control dan keperluan riwayat penyakit dalam pertimbangan therapy yang akan datang</p> <p>2. Rencana tindak lanjut</p> <p>Rencana tindak lanjut lakukan edukasi asuhan perawatan dirumah yang berhubungan dengan asuhan:</p> <p>a. Pemberian obat</p> <p>b. Makanan yang diperbolehkan dan yang tidak boleh</p> <p>c. Hidup sehat</p> <p>d. Mobilisasi fisik dan</p> <p>e. Asuhan yang bersifat khusus bagi pasien dengan kasus khusus</p> <p>3. Pasien Meninggal</p> <p>a. Bila pasien meninggal lakukan asuhan jenazah di ruangan perawatan (lihat panduan asuhan pasien terminal)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Buka semua peralatan yang menempel di pasien 2) Buka baju pasien 3) Ikat tangan pasien tangan kanan memegang tangan kiri 4) Tutup hidung dan telinga dengan kapas 5) Tutup dengan laken 6) Tunggu 2 jam 7) Informasikan kebagian ambulan dan jenazah <p>b. Pasien dirujuk</p> <p>Pasien dirujuk bila atas indikasi tidak dapat dilakukan di rumah sakit dikarenakan sarana tidak lengkap, permintaan sendiri dari pasien adapun persiapan yang harus dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan komunikasi dengan tempat yang akan menerima rujukan (lihat panduan Komunikasi dan informasi) 2) Bila sudah tersedia ruangan maka hubungi ambulan dan minta formulir kondisi ambulan saat ini
--	--	---

		3) Setelah siap ambulan kondisikan tim yang akan merujuk sesuai dengan kondisi pasien (lihat pada panduan transfer pasien)																					
4	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga Medis : <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Visite dari Jam 08.00 -14.00 b. Dokter umum berjaga secara on site, dalam 24 jam terbagi menjadi 3 waktu dinas, yaitu Dinas Pagi, sore dan malam. Dokter umum merangkap sebagai Dokter IGD dan Dokter jaga ruangan 2. Tenaga Perawat <ol style="list-style-type: none"> a. Dinas Pagi dari jam 07.00 – 14.00 b. Dinas Sore dari jam 14.00 – 20.00 c. Dinas Malam dari jam 20.00 – 07.00 																					
5	Biaya / Tarif	<p>Biaya pengurusan pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien dengan jaminan BPJS sesuai dengan haknya 2. Untuk pasien umum tanpa jaminan kesehatan <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Jenis Pelayanan</th> <th>Tarif (Rp.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Ruang perawatan kls 1</td> <td>225.000</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Pasang infus</td> <td>Sesuai perda</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>injeksi</td> <td>Sesuai perda</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Makan pasien</td> <td>Sesuai perda</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Perawatan luka</td> <td>Sesuai perda</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Af infus</td> <td>Sesuai perda</td> </tr> </tbody> </table>	No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp.)	1.	Ruang perawatan kls 1	225.000	2.	Pasang infus	Sesuai perda	3.	injeksi	Sesuai perda	4.	Makan pasien	Sesuai perda	5.	Perawatan luka	Sesuai perda	6.	Af infus	Sesuai perda
No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp.)																					
1.	Ruang perawatan kls 1	225.000																					
2.	Pasang infus	Sesuai perda																					
3.	injeksi	Sesuai perda																					
4.	Makan pasien	Sesuai perda																					
5.	Perawatan luka	Sesuai perda																					
6.	Af infus	Sesuai perda																					
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan Penyakit dalam 2. Perawatan Penyakit Paru 3. Perawatan Penyakit Anak 4. Perawatan Penyakit Bedah dan Ortopedi 																					
7	Sarana, prasarana, dan atau fasilitas pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Perawatan 2. Ruang Stasi Perawat (<i>Nurse Station</i>) 3. Ruang persiapan tindakan 4. R.Administrasi/Kantor 5. Ruang Perawat 6. KM/WC (pasien, petugas, pengunjung) 																					
8	Kompetensi Pelaksana	<p>Kualifikasi sumber daya manusia di Ruang Rawat Inap Hasan Sobari Lantai 2 adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SMF Dalam <p>Kualifikasi minimal yang harus dimiliki Dokter Penyakit Dalam :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pelatihan pelayanan bidang Alergi-Imunologi Klinik b. Pelatihan pelayanan bidang gastroentero –hepatologi c. Pelatihan pelayanan bidang geriatri d. Pelatihan pelayanan bidang ginjal - hipertensi e. Pelatihan pelayanan bidang hematologi – onkologi medik f. Pelatihan pelayanan bidang kardiologi g. Pelatihan pelayanan bidang metabolik h. Pelatihan pelayanan bidang psikosomatik i. Pelatihan pelayanan bidang pulmonologi j. Pelatihan pelayanan bidang rheumatologi k. Pelatihan pelayanan bidang tropik- infeksi l. Pelatihan pelayanan bidang kedaruratan medik 2. SMF Paru <p>Kualifikasi minimal yang harus dimiliki Dokter Penyakit Paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pelatihan WSD b. Pelatihan spirometri c. Pelatihan bronkoskopi 3. SMF Bedah <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Bedah Umum b. Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatik c. Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan dan Kepala Leher d. Dokter Spesialis Mata e. Dokter Spesialis Kulit dan Penyakit Kelamin 																					

		<p>f. Dokter Gigi dan Kesehatan Gigi Anak</p> <p>4. SMF Anak : Dokter Spesialis Anak</p> <p>5. Kepala Ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendidikan minimal S1 Keperawatan dengan masa kerja Minimal 2 Tahun atau D III Keperawatan dengan masa kerja 5 tahun Memiliki sertifikat pelatihan Manajemen Bangsal, Memiliki kompetensi yang baik dalam menegakkan diagnose keperawatan maupun mengambil keputusan klinis dan terampil dalam melakukan tindakan Keperawatan <p>6. Wakil Kepala Ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendidikan minimal S1 Keperawatan dengan masakerja Minimal 2 Tahun atau D.III Keperawatan dengan masa kerja 5 tahun Memiliki sertifikat pelatihan Manajemen Bangsal, Memiliki kompetensi yang baik dalam menegakkan diagnose keperawatan, maupun mengambil keputusan klinis dan terampil dalam melakukan tindakan Keperawatan <p>7. Ketua Tim</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendidikan minimal S1 Keperawatan dengan masakerja Minimal 2 Tahun atau D.III Keperawatan dengan masa kerja 5 tahun Memiliki sertifikat pelatihan Manajemen Bangsal, Memiliki kompetensi yang baik dalam menegakkan diagnose keperawatan, maupun mengambil keputusan klinis dan terampil dalam melakukan tindakan Keperawatan <p>8. Clinical Instruktur/CI</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendidikan minimal S1 Keperawatan dengan masa kerja Minimal 2 Tahun atau D.III Keperawatan dengan masa kerja 5 tahun Memiliki sertifikat pelatihan Manajemen Bangsal, ClincinalI struktur Memiliki kompetensi yang baik dalam menegakkan diagnose keperawatan, maupun mengambil keputusan klinis dan terampil dalam melakukan tindakan Keperawatan <p>9. Pelaksana</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendidikan minimal S1/D III Keperawatan Bersedia bekerja dengan sistem shift Dapat melakukan bantuan hidup dasar <p>10. Petugas Administrasi Ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendidikan minimal SMA atausederajat Mampumengoperasionalkankomputer.
9	Pengawasan Internal	Pengawsan internal dilaksanakan oleh atasan langsung
10	Jumlah Pelaksana	Kepala Ruangan : 1 Orang Wakil Kepala Ruangan : 1 Orang Clincal Instruktur : 1 Orang Ketua TIM : 2 Orang Perawat Pelaksana :19 Orang Administrasi : 1 Orang Clining Service : 2 Orang
11	Penanganan Pengaduan, Sarana dan Masukan	1 Penanganan Pengaduan Tidak langsung <ol style="list-style-type: none"> Pengaduan / Keluhan melalui SMS <ol style="list-style-type: none"> Petugas unit Costumer service / Humas membuka dan membaca layanan SMS Petugas Unit Costumer servis atau humas membalas sms dengan ucapan terima kasih atas masukannya kepada bidang /bagian terkait Petugas menginventarisir data pengadu kemudian menyampaikan kepad bidang/bagian terkait Melakukan koordinasi (Klarifikasi) dengan bidang terkait sebagai bahan masukan dan penyelesaian masalah Jawaban penyelesaian msalah disampaikan kembali oleh humas kepada

		<p>pengirim</p> <p>6)Unit costumer service / humas mencatat pada laporan harian.</p> <p>b. Pengaduan Melalui kotak Saran</p> <p>1)Petugas Petugas unit Costumer service / Humas membuka isi kotak saran setiap hari senin dan kamis</p> <p>2)Petugas menginventarisir jenis pengaduan</p> <p>3)Petugas costumer service melakukan koordinasi (Klarifikasi) dengan bidang terkait sesuai jenis pengaduan untuk penyelesaian pengaduan tersebut</p> <p>4)Unit costumer service / humas melakukan dokumentasi</p> <p>2 Penanganan Pengaduan Seacara Langsung</p> <p>a.Petugas unit terkait menerima complain dari pasien. Pasien / keluarga pada saat mengajukan komplain diharuskan menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identitas Pengadu secara lengkap ✓ permasalahan yang diadukan ✓ identitas petugas yang melayani ✓ waktu dan lokasi kejadian <p>b. Petugas unit tersebut menyelesaikan pengaduan pasien apabila tidak ada penyelesaian, maka dapat berkoordinasi dengan penanggung jawab unit untuk menyelesaikannya</p> <p>c.Jika permasalahan belum terselesaikan, penganggung jawab unit berkoordinasi dengan unit costumer service/humas rumah sakit</p> <p>d. Unit costumer service / humas berkoordinasi dengan bagian terkait sesuai pengaduan/ keluhan yang disampaikan pasien tersebut dalam waktu 1x24 jam.</p> <p>e.Jika solusi atas permasalahan sudah didapatkan, unit costumer service / humas akan menyampaikan jawabanya kepada pasien maupun keluarganya dengan melibatkan petugas unit bersangkutan</p> <p>f.Bila pasien tidak puas, unit costumer service / humas berkoordinasi secara berjenjang untuk mendiskusikan solusinya (bila perlu)\</p> <p>g. Unit costumer service / humas mendokumentasikan setiap pengaduan/ keluhan</p> <p>h. Setiap pengaduan / keluhan yang terjadi akan dijadikan acuan untuk perbaikan, baik dari SDM maupun Sistem.</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pemberian jaminan Kesehatan dan keselamatan kepada pengguna jasa dengan ketepatan waktu pelayanan,dapat dipertanggung jawabkan dan suasana nyaman dalam beraktivitas dari pelayanan yang diperoleh
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Rumah Sakit Umum daerah Ciamis menyediakan fasilitas untuk keamanan dan keselamatan antara lain: <p>a. Petugas Pelayanan Informasi</p> <p>b. Sarana dan Prasarana yang digunakan dalam rangka pelayanan tidak membahayakan pengguna jasa</p> <p>c. Ruang pelayanan yang bersih dan rapi</p> <p>d. Alat Pemadam Kebakaran (APAR)</p> <p>e. Pelayanan yang diberikan sesuai SPO yang ada di RSUD Ciamis</p>
14	Evaluasi kinerja pelaksana	<p>1. Evaluasi kinerja pelaksana dilaksanakan berdasarkan hasil indeks kepuasan masyarakat (IKM) serta evaluasi internal yang dilaksanakan secara berkala</p> <p>2. Evaluasi dan pengawasan terhadap kegiatan dilakukan setiap saat jika terjadi kesalahan dan perubahan atas peraturan pelaksana.</p>