

STANDAR PELAYAN PUBLIK  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIAMIS

Pelayanan Ruang Mawar (HCU Penyakit Syaraf dan Pelayanan Ruang Perawatan Penyakit Syaraf kelas II dan III)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;</li> <li>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)</li> <li>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);</li> <li>6. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 1999 tentang Rumpun Jabatan Fungsional;</li> <li>7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 26 Tahun 2011 tentang Pedoman Perhitungan Jumlah Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil Untuk Daerah</li> <li>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;</li> <li>9. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 62 Tahun 2008 Tentang Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Unsur Organisasi RSUD;</li> <li>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;</li> <li>11. Keputusan Bupati Ciamis Nomor 061/Kpts.789-Huk/2010 Tentang Pembentukan Tim Penilai Usulan Penetapan Status Pola</li> </ol>

		Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas C Kabupaten Ciamis	
2	Persyaratan	1 BPJS	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 UMUM	Bayar Langsung Ke Bagian Keuangan
3	Sistem Mekanisme dan prosedur pelayanan  ( Alur Pelayanan )  Bagan	<p>I. Prosedur Pelayanan Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alur Dokter, Perawat, Staf <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Akan bertugas <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dokter masuk ke ruang dokter untuk ganti pakaian</li> <li>2) Perawat, masuk ke ruang Perawat untuk ganti pakaian</li> <li>3) Staf, masuk ke ruang staf untuk ganti pakaian</li> </ol> </li> <li>b. Setelah selesai tugas Dokter, Perawat, Staf ke luar melalui alur yang sama</li> </ol> </li> <li>2. Alur Pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien masuk ruang Mawar <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien masuk ruang Mawar dari IGD/Rawat Jalan melalui administrasi</li> <li>2) Pasien mendapatkan Nomor Rekam Medis</li> <li>3) Serah terima dan orientasi di pos perawat (<i>Nurse Station</i>)</li> <li>4) Pasien selanjutnya dirawat lebih lanjut di ruang Mawar</li> </ol> </li> <li>b. Pasien meninggalkan Ruang Mawar <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien pulang ke rumah setelah sehat, dirujuk atau</li> <li>2) Pasien meninggal dikirim ke kamar jenazah</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> <p>II. Tata Laksana Pelayanan Admisi Pasien Ruang Mawar</p> <p>Pasien yang masuk Ruang Mawar sebelum masuk ruangan oleh tenaga Keperawatan harus dilakukan serah terima pasien meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>b. General Consent General consent perlu dilihat dalam status pasien dan ditanyakan kepada petugas atas kelengkapan general</li> </ol>	

		<p>consent, yaitu terdapat tanda tangan keluarga pasien sebagai penanggungjawab serta bersedia dengan peraturan serta pelayanan yang akan diberikan.</p> <p>General consent perlu juga di klarifikasi kepada pasien atau keluarga pasien atas penandatanganan yang sudah dilakukan oleh keluarga pasien</p> <p>c. Kelanjutan therapy</p> <p>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 Mawar .</p> <p>d. Edukasi yang sudah dilakukan</p> <p>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</p> <p>e. Analisa keselamatan pasien</p> <p>Sebelum pasien masuk ruangan petugas diharuskan memeriksa gambaran umum pasien, dimulai dari fisik apakah ada kelemahan, dari struktur anatomi sehingga resiko pasien jatuh, dapat terhindarkan</p> <p>f. Orientasi</p> <p>Setiap pasien yang masuk Ruang Mawar diharuskan mengenal kondisi ruangan, petugas yang bertanggung jawab pada saat jaga.</p> <p>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</p> <p>1. Asesmen Pasien Ulang</p> <p>Setelah pasien tenang di tempat tidur maka petugas melakukan asesmen ulang dengan tujuan memahami</p>
--	--	--

		<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>b. Status pasien / rekam medis terutama format asesmen berisi :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Identitas pasien</li> <li>b) Nomer rekam medis</li> <li>c) Riwayat penyakit</li> <li>d) Pemeriksaan fisik</li> <li>e) Psikologis</li> <li>f) Sosial</li> <li>g) Ekonomi</li> </ol> </li> <li>c. Langkah – langkah yang harus dilakukan</li> <li>d. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga</li> <li>e. Lakukan komunikasi dengan dua arah, usahakan posisi petugas sejajar dengan pasien</li> <li>f. Verifikasi ulang nama pasien, dan setiap penyampaian diawali dengan nama pasien tersebut</li> <li>g. Lakukan dalam asesmen pasien dengan senyaman mungkin</li> <li>h. Bila kasusnya pasien dengan gangguan rasa nyaman: nyeri usahaka komunikasi dengan penuh empati</li> <li>i. Setiap pelaksanaan asismen pada pasien statu pasien dibawa dan langsung diisikan di depan pasien</li> <li>j. Semua data hasil asismen simpan dalam status pasien</li> </ol> <p>2. Penegakan Diagnosa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Setelah data diperoleh berupa data subyektif dan data obyektif</li> <li>b. Lakukan pemeriksaan penunjang diagnosis dengan merujuk ke laboratorium dan radiologi</li> <li>c. Pemeriksaan laboratorium dan radiologi lakukan sesuai dengan diagnose awal (lihat PPK sesuai kasus yang ditangani)</li> <li>d. Setiap mengirim spesemen lakukan dengan prosedur yang</li> </ol>
--	--	--

		<p>berlaku (lihat panduan pelayanan yang terintergrasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>f. Untuk tenaga gizi dapat dilihat pada asuhan gizi dan</li> <li>g. Tenaga farmasi dapat dilihat pada panduan viste apoteker</li> <li>h. Setelah data terkumpul, baik data hasil pemeriksaan bersifat subyektif maupun obyektif maka lakukan analisa sehingga diagnose dapat ditegakkan</li> </ul> <p>3. Perencanaan</p> <p>Dalam melakukan perencanaan lakukan dengan pola: spesifik, mesureable, actual, realita dan time ( SMART)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Medis <ul style="list-style-type: none"> <li>a) perencanaan pemberian therapi lakukan dengan mengacu pada PPK</li> <li>b) Setiap perencanaan asuhan dokumentasikan dalam clinical pathway</li> <li>c) Catat pula dalam dalam rekam medis yaitu catatan perkembangan yang terintergrasi</li> <li>d) Catatan Medis dalam bentuk SOAP (S; Data Subyektif, O; data Obyektf,A; asesmen/ diagnose dan P; planning)</li> <li>e) Pengisian SOAP dilakukan setiap visite</li> <li>f) Minimal visite 1x24 jam sehingga dapat diketahui dan dimonitor perkembangan pasien tersebut</li> </ul> </li> <li>b. Keperawatan <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Perencanaan asuhan mengacu pada standar asuhan 10 penyakit terbanyak</li> <li>b) Bila tidak tersedia dalam 10 penyakit terbanyak lakukan dengan melihat respon pasien</li> <li>c) Perencanaan asuhan didokumentasikan pada rekam medis master perencanaan asuhan keperawatan sesuai diagnose yang ditemukan</li> <li>d) Perencanaan dibuat untuk 1x24 jam yang disusun oleh kepala Tim, atau tenaga keperawatan lain yang ditunju</li> </ul> </li> <li>c. Gizi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Perencanaan dibuat dalam lembaran catatan perkembangan yang terintergrasi</li> <li>b) Menyusun perencanaan mengacu kepada permintaan atau intruksi dokter dan hasil asesmen</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---

		<p>d. Farmasi/Apoteker</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Perencanaan apoteker didokumentasikan pada rekam medis catatan perkembangan yang terintegrasi</li> <li>b) Acuan perencanaan mengacu pada pemberian therapy/obat yang diajukan dokter dan hasil visite</li> </ul> <p>4. Implementasi</p> <p>a. Medis</p> <p>Implementasi yang dilakukan oleh tenaga medis di ruangan Ruang Mawar 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tindakan insisi vena untuk penanganan pemasangan kedaruratan cairan</li> <li>b. Memberikan inform consent terkait tindakan operasi</li> <li>c. Konsul kepada sub spesialis atau konsulen dalam bidang khusus</li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Oksigenisasi <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Pemasangan kanul oksigen</li> <li>2) Pemasangan masker oksigen</li> <li>3) Tindakan suction</li> </ul> </li> <li>b. Cairan dan elektrolit <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Pemasangan infuse</li> <li>2) Pemasangan tranfusi darah</li> </ul> </li> <li>c. Nutrisi <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Pemasangan NGT</li> <li>2) Suntik IM.IV,Subkutan</li> </ul> </li> <li>d. Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Pemasangan Kateter</li> <li>2) Huknah</li> </ul> </li> </ul> <p>Tindakan mandiri dalam keperawatan :</p>
--	--	---

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

		<p>dan terutama pada kolom Planing dicatat apakah therapy di stop atau dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keperawatan       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dilakukan sesuai rencana target waktu asuhan atau evaluasi yang sifat formatif (setelah tindakan/setelah shif)</li> <li>b. Evaluasi yang dilakukan diakhir dinas pada catatan "E" evaluasi</li> </ol> </li> <li>3. Gizi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dilakukan setelah pemberian nutrisi diperkirakan sudah 30 menit keatas</li> <li>b. Catat hasil evaluasi dalam catatan perkembangan pada kolom" O" (obyektif)</li> </ol> </li> <li>4. Farmasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dilakukan setelah dilakukan implementasi berupa respon setelah pemberian obat atau edukasi</li> <li>b. Catat dalam catatan perkembangan yang terintergrasi pada kolom "O" (obyektif)</li> </ol> </li> <li>6. Pasien Pulang       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resume Pasien Pulang           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien pulang diperoleh setelah hasil evaluasi dokter tindakan therapy diberhentikan dan perbolehkan pulang</li> <li>b. Lakukan resume pasien sebagai bahan untuk control dan keperluan riwayat penyakit dalam pertimbangan therapy yang akan datang</li> </ol> </li> <li>2. Rencana tindak lanjut           <p>Rencana tindak lanjut lakukan edukasi asuhan perawatan dirumah yang berhubungan dengan asuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberian obat</li> <li>b. Makanan yang diperbolehkan dan yang tidak boleh</li> <li>c. Hidup sehat</li> <li>d. Mobilisasi fisik dan</li> <li>e. Asuhan yang bersifat khusus bagi pasien dengan kasus khusus</li> </ol> </li> <li>3. Pasien Meninggal           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bila pasien meninggal lakukan asuhan jenazah di ruangan perawatan (lihat panduan asuhan pasien terminal)               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Buka semua peralatan yang menempel di pasien</li> <li>2) Buka baju pasien</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
--	--	---



		<p>3) Ikat tangan pasien tangan kanan memegang tangan kiri</p> <p>4) Tutup hidung dan telinga dengan kapas</p> <p>5) Tutup dengan laken</p> <p>6) Tunggu 2 jam</p> <p>7) Informasikan kebagian ambulan dan jenazah</p> <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> <p>1) Lakukan komunikasi dengan tempat yang akan menerima rujukan (lihat panduan Komunikasi dan informasi )</p> <p>2) Bila sudah tersedia ruangan maka hubungi ambulan dan minta formulir kondisi ambulan saat ini</p> <p>3) Setelah siap ambulan kondisikan tim yang akan merujuk sesuai dengan kondisi pasien (lihat pada panduan transfer pasien)</p> <p>7. Alur Sirkulasi Pasien Di Ruang Mawar</p> <pre> graph TD     A[Pasien Sakit Masuk] --&gt; B[Pendaftaran Administrasi]     B --&gt; C[Instalasi Rawat Jalan]     C --&gt; D[Instalasi Laboratorium]     C --&gt; E[Instalasi Radiologi]     D --&gt; F[Instalasi Gawat Darurat]     E --&gt; F     F --&gt; G[Instalasi Bedah]     F --&gt; H[Instalasi Perawatan Intensif]     G --&gt; I[Instalasi Perawatan Intensif]     I --&gt; J[Pulang Sehat Keluar]     I --&gt; K[Instalasi Pemulasaraan Jenazah]     RUANG_MAWAR[RUANG MAWAR] &lt;--&gt; F     RUANG_MAWAR &lt;--&gt; G     RUANG_MAWAR &lt;--&gt; H   </pre>
4	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Tenaga Medis :</p> <p>a. Dokter Spesialis Visite dari Jam 08.00 -14.00</p> <p>b. Dokter umum berjaga secara on site, dalam 24 jam terbagi menjadi 3 waktu dinas, yaitu Dnas Pagi, sore dan malam. Dokter umum merangkap sebagai Dokter IGD dan Dokter jaga ruangan</p> <p>2. Tenaga Perawat</p> <p>a. Dinas Pagi dari jam 07.00 – 14.00</p> <p>b. Dinas Sore dari jam 14.00 – 20.00</p> <p>c. Dinas Malam dari jam 20.00 – 07.00</p>

5	Biaya / Tarif	<p>I. Pasien Umum  HCU Rp 300.000  Tarif di atas belum termasuk : obat bahan habis pakai dan tindakan medis</p> <p>Kls 2 : 175.000</p> <p>Kls 3 : 120.000</p> <p>Jasa konsultasi antar spesialis dihitung sesuai dengan jumlah konsul</p> <p>II. Pasien BPJS  Tarif gratis bila sesuai dengan Hak nya</p> <p>III. Pasien Jasaraharja  Tarif gratis sesuai ketentuan</p>																												
6	Produk Pelayanan	Berupa Jasa Pelayanan Perawatan Penyakit Syaraf																												
7	Sarana, prasarana, dan atau fasilitas pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Perawatan Mawar</li> <li>2. Ruang Stasi Perawat (<i>Nurse Station</i>)</li> <li>3. Ruang Tindakan</li> <li>4. Ruang Administrasi</li> <li>5. Ruang Dokter</li> <li>6. Ruang Loker</li> <li>7. Tempat Linen Bersih</li> <li>8. Tempat Linen Kotor</li> <li>9. KM/WC (pasien, petugas, penunggu)</li> </ol>																												
8	Kompetensi Pelaksana	<p>Kualifikasi sumber daya manusia di Ruang Mawar adalah :</p> <table border="1" data-bbox="649 1310 1372 2129"> <thead> <tr> <th data-bbox="649 1310 803 1386">Nama Jabatan</th> <th data-bbox="803 1310 1015 1386">Pendidikan</th> <th data-bbox="1015 1310 1169 1386">Sertifikasi</th> <th data-bbox="1169 1310 1372 1386">Jumlah Kebutuhan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="649 1386 803 1499">Kepala Ruangan</td> <td data-bbox="803 1386 1015 1499">Ners</td> <td data-bbox="1015 1386 1169 1499">STR, SIK, Manajemen</td> <td data-bbox="1169 1386 1372 1499">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="649 1499 803 1600">CCM</td> <td data-bbox="803 1499 1015 1600">S1/D-III Keperawatan</td> <td data-bbox="1015 1499 1169 1600">STR, SIK, Manajemen</td> <td data-bbox="1169 1499 1372 1600">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="649 1600 803 1738">Dokter Spesialis Dokter Umum</td> <td data-bbox="803 1600 1015 1738">S-2 Kedokteran S-1 Kedokteran</td> <td data-bbox="1015 1600 1169 1738">STR, SIK,</td> <td data-bbox="1169 1600 1372 1738">2/ruangan 1/ruangan</td> </tr> <tr> <td data-bbox="649 1738 803 1902">PP</td> <td data-bbox="803 1738 1015 1902">S1/D-III Keperawatan</td> <td data-bbox="1015 1738 1169 1902">STR, SIK,</td> <td data-bbox="1169 1738 1372 1902">HCU 1 : 4/ pasien Kelas 2 &amp; 3 : 1 : 18</td> </tr> <tr> <td data-bbox="649 1902 803 1978">CI</td> <td data-bbox="803 1902 1015 1978">S1/D-III Keperawatan</td> <td data-bbox="1015 1902 1169 1978">STR, SIK,</td> <td data-bbox="1169 1902 1372 1978">1 : 10/ mahasiswa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="649 1978 803 2129">PA</td> <td data-bbox="803 1978 1015 2129">S1/D-III Keperawatan</td> <td data-bbox="1015 1978 1169 2129">STR, SIK,</td> <td data-bbox="1169 1978 1372 2129">HCU 1 : 2/ pasien Kelas 2 &amp; 3 : 1 : 9</td> </tr> </tbody> </table>	Nama Jabatan	Pendidikan	Sertifikasi	Jumlah Kebutuhan	Kepala Ruangan	Ners	STR, SIK, Manajemen	1	CCM	S1/D-III Keperawatan	STR, SIK, Manajemen	1	Dokter Spesialis Dokter Umum	S-2 Kedokteran S-1 Kedokteran	STR, SIK,	2/ruangan 1/ruangan	PP	S1/D-III Keperawatan	STR, SIK,	HCU 1 : 4/ pasien Kelas 2 & 3 : 1 : 18	CI	S1/D-III Keperawatan	STR, SIK,	1 : 10/ mahasiswa	PA	S1/D-III Keperawatan	STR, SIK,	HCU 1 : 2/ pasien Kelas 2 & 3 : 1 : 9
Nama Jabatan	Pendidikan	Sertifikasi	Jumlah Kebutuhan																											
Kepala Ruangan	Ners	STR, SIK, Manajemen	1																											
CCM	S1/D-III Keperawatan	STR, SIK, Manajemen	1																											
Dokter Spesialis Dokter Umum	S-2 Kedokteran S-1 Kedokteran	STR, SIK,	2/ruangan 1/ruangan																											
PP	S1/D-III Keperawatan	STR, SIK,	HCU 1 : 4/ pasien Kelas 2 & 3 : 1 : 18																											
CI	S1/D-III Keperawatan	STR, SIK,	1 : 10/ mahasiswa																											
PA	S1/D-III Keperawatan	STR, SIK,	HCU 1 : 2/ pasien Kelas 2 & 3 : 1 : 9																											
9	Pengawasan Internal	Pengawasan internal dilaksanakan oleh atasan langsung																												
10	Jumlah Pelaksana	Jumlah petugas medis : 2 orang dokter spesialis, 1 orang dokter umum, 1 orang kepala ruangan, 1 orang CCM merangkap CI, 2 PP, 17 PA dan 1 orang petugas administrasi																												

11	Penanganan Pengaduan, Sarana dan Masukan	<p>1 Penanganan Pengaduan Tidak langsung</p> <p>a. Pengaduan / Keluhan melalui SMS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Petugas unit Costumer service / Humas membuka dan membaca layanan SMS</li> <li>2) Petugas Unit Costumer servis atau humas membalas sms dengan ucapan terima kasih atas masukannya kepada bidang /bagian terkait</li> <li>3) Petugas menginventarisir data pengadu kemudian menyampaikan kepad bidang/bagian terkait</li> <li>4) Melakukan koordinasi ( Klarifikasi ) dengan bidang terkait sebagai bahan masukan dan penyelesaian masalah</li> <li>5) Jawaban penyelesaian msalah disampaikan kembali oleh humas kepada pengirim</li> <li>6) Unit costumer service / humas mencatat pada laporan harian.</li> </ol> <p>b. Pengaduan Melalui kotak Saran</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Petugas Petugas unit Costumer service / Humas membuka isi kotak saran setiap hari senin dan kamis</li> <li>2) Petugas menginventarisir jenis pengaduan</li> <li>3) Petugas costumer service melakukan koordinasi ( Klarifikasi ) dengan bidang terkait sesuai jenis pengaduan untuk penyelesaian pengaduan tersebut</li> <li>4) Unit costumer service / humas melakukan dokumentasi</li> </ol> <p>2 Penanganan Pengaduan Seacara Langsung</p> <p>a. Petugas unit terkait menerima complain dari pasien. Pasien / keluarga pada saat mengajukan complain diharuskan menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identitas Pengadu secara lengkap</li> <li>✓ permasalahan yang diadukan</li> <li>✓ identitas petugas yang melayani</li> <li>✓ waktu dan lokasi kejadian</li> </ul> <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	<p>Rumah Sakit Umum daerah Ciamis menyediakan fasilitas untuk keamanan dan keselamatan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas Pelayanan Informasi</li> <li>b. Sarana dan Prasarana yang digunakan dalam rangka pelayanan tidak membahayakan pengguna jasa</li> <li>c. Ruang pelayanan yang bersih dan rapi</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Alat Pemadam Kebakaran (APAR)</li> <li>e. Pelayanan yang diberikan sesuai SPO yang ada di RSUD Ciamis</li> </ul>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Rumah Sakit Umum daerah Ciamis menyediakan fasilitas untuk keamanan dan keselamatan antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas Pelayanan Informasi</li> <li>b. Sarana dan Prasarana yang digunakan dalam rangka pelayanan tidak membahayakan pengguna jasa</li> <li>c. Ruang pelayanan yang bersih dan rapi</li> <li>d. Alat Pemadam Kebakaran (APAR)</li> <li>e. Pelayanan yang diberikan sesuai SPO yang ada di RSUD Ciamis</li> </ul>
14	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja pelaksana dilaksanakan berdasarkan hasil indeks kepuasan masyarakat (IKM) serta evaluasi internal yang dilaksanakan secara berkala</li> <li>2. Evaluasi dan pengawasan terhadap kegiatan dilakukan setiap saat jika terjadi kesalahan dan perubahan atas peraturan pelaksana.</li> </ol>