

7. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

| NO | KOMPONEN                       | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Persyaratan pelayanan          | 1.Kartu identitas/KTP<br>2.Kartu BPJS<br>3. Surat rujukan<br>4. Surat persetujuan tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2. | Sistem, mekanisme dan prosedur | <div><p>Keluarga menandatangani persetujuan tindakan</p><p>Petugas mengantar ke Kamar operasi dan timbang terima</p></div> <div><p>Pindah ke ruang rawat/pulang</p><p>Asuhan medis dan keperawatan</p></div> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan</li><li>2. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi</li><li>3. Petugas kamar operasi timbang terima pasien</li><li>4. Asuhan medis dan keperawatan selama di kamar bedah</li><li>5. Pasien pindah ke ruang rawat /pulang</li></ol> |

|    |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Waktu pelayanan                         | Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4. | Biaya /tarif                            | - Umum : Sesuai Peraturan Bupati Klaten Nomor 34 Tahun 2015<br>- BPJS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5. | Produk layanan                          | Pelayanan bedah sentral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran dan masalah | Telp : 0272-3359188/3359666<br>Fax : 0272-3359199<br> <a href="mailto:rsudbagaswaras@gmail.com">rsudbagaswaras@gmail.com</a><br> @rsudbagaswaras<br> RSUD Bagas Waras Kab. Klaten |

#### PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

|    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang –Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)</li> </ol> |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | Sarana dan Prasarana dan/atau fasilitas | 1. Ruang tunggu<br>2. Alat tulis kantor<br>3. Meja<br>4. Kursi<br>5. Komputer<br>6. Printer<br>7. Telepon<br>8. AC<br>9. Buku registrasi<br>10. Almari arsip<br>11. Ruang operasi<br>12. Meja operasi<br>13. Lampu operasi<br>14. Penda system<br>15. Tensimeter<br>16. Termometer<br>17. Stetoskop<br>18. Mesin anestesi<br>19. Resusitasi set<br>20. Electro cauter<br>21. Set SC<br>22. Hysterektomi set<br>23. Laparoscopi set<br>24. Laparatomy set<br>25. Set bedah<br>26. Set THT<br>27. Set Mata<br>28. Set Ortopedi<br>29. Endoscopy<br>30. Broncoscopy<br>31. Vakum<br>32. Pasien Warmer<br>33. Bed side monitor<br>34. Suction<br>35. Water scrub<br>36. Incubator transport<br>37. Infan warmer<br>38. Trolley emergensi<br>39. O2 sentral<br>40. Tabung O2<br>41. Tromol<br>42. Trolley |
|----|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                      | 43.Brancard<br>44. Standar infus<br>45. Kulkas obat<br>46. Lemari<br>47. Pneumatic tube<br>48. APD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | 1. Kualifikasi pendidikan :<br>Dokter Spesialis<br>Perawat/bidan minimal DIII<br>Petugas administrasi minimal SMA / sederajat<br>2. Menguasai komputer;<br>3. Menguasai tata bahasa yang baik;<br>4. Memahami peraturan perundang-undangan.                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4. | Pengawas Internal    | 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang<br>2. Pengawasan oleh SPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5  | Jumlah pelaksana     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis anak 2 orang</li> <li>- Dokter spesialis obsgyn 2 orang</li> <li>- Dokter spesialis anestesi 2 orang</li> <li>- Dokter spesialis bedah 2 orang</li> <li>- Dokter spesialis ortopedi 1 orang</li> <li>- Dokter spesialis THT 1 orang</li> <li>- Dokter spesialis mata 1 orang</li> <li>- Dokter spesialis kulit 1 orang</li> <li>- Perawat 15 orang</li> <li>- Bidan 11 orang</li> <li>- Administrasi 1 orang</li> </ul> |
| 6. | Jaminan pelayanan    | 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan,<br>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|    |                                  |                                                                                   |
|----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan | Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. |
| 8. | Evaluasi kinerja Pelaksana       | Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali        |