

2018

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG





PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG
Jl. R.A. Kartini No. 5 Telp. (0341) 426 072 Fax. (0341) 426 072
Email : rsudlawang@ymail.com
LAWANG - 65211

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG
NOMOR : 188.4/552.1 /KEP/35.07.209/2018**

**TENTANG
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAKSANAAN TUGAS DAN FUNGSI
APARATUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG KABUPATEN MALANG**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG

- Menimbang :
- bahwa untuk mewujudkan kepastian tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak terkait dalam penyelenggaraan pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang perlu terukur dan menerapkan prosedur sesuai standar ;
 - bahwa Standar Operasional Prosedur merupakan pedoman atau acuan yang baku dalam melakukan suatu prosedur pekerjaan yang standar sesuai dengan tugas pokok dan fungsi;
 - bahwa sehubungan dengan huruf a dan b tersebut diatas, perlu ditetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang tentang Standar Operasional Prosedur.
- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Jawa Timur (Himpunan Peraturan Peraturan Negara Tahun 1950 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Mengadakan Perubahan dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan Peraturan Negara Tahun 1950);
 - Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3041) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3890);
 - Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);
 - Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3851);

5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5038) ;
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara 4741) ;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 57 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan;
12. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur (Lembaran Daerah tahun 2005 Nomor 5, Seri E);
13. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 14 Tahun 2006 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur;
14. Peraturan Bupati Nomor 30 Tahun 2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Lawang kabupaten Malang.


MEMUTUSKAN :

- Menetapkan
KESATU : Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang.
- KEDUA** : Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, dipergunakan sebagai acuan bagi setiap Aparatur di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang dalam pelaksanaan pelayanan sesuai tugas pokok dan fungsinya sebagaimana tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini.

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan didalamnya akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : LAWANG

Pada Tanggal : 9 Juli 2018

The stamp is circular with the text 'PEMERINTAH KABUPATEN PATENJEN' around the top edge and 'RUMAH SAKIT LUMUT DARRAH LAWANG' around the bottom edge. The word 'DIREKTUR' is written across the center of the stamp.
DIREKTUR RSUD LAWANG

~~DR. MARHENDRAJAYA, MM. Sp.KG.~~

A. L. A Pembina Tingkat I

NIP. 19661204 199203 1 004

DAFTAR ISI

	Hal
Daftar Isi	i
Kata Pengantar	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan	2
1.3 Visi dan Misi	2
1.4 Landasan Hukum	2
1.5 Sistematika Penulisan	3
BAB II. GAMBARAN DAN JENIS PELAYANAN	4
2.1 Tugas Pokok dan Fungsi	4
2.2 Struktur Organisasi	5
2.3 Gambaran Ketenagaan	11
2.4 Jenis Layanan	13
BAB III. HASIL KEGIATAN PELAYANAN	14
BAB IV. KESIMPULAN	22
BAB V. PENUTUP	23
BAB VI. LAMPIRAN	24

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmatNya telah dapat disusun Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Aparatur RSUD Lawang Kabupaten Malang . Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Aparatur RSUD Lawang Kabupaten Malang merupakan salah satu sarana penyajian informasi tentang RSUD Lawang Kabupaten Malang yang diharapkan menjadi pedoman dan acuan pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan tugas di RSUD Lawang Kabupaten Malang.

Sebagai Rumah Sakit Pemerintah yang mengemban amanat Negara untuk meningkatkan kualitas dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan khususnya kebutuhan masyarakat Kabupaten Malang, RSUD Lawang Kabupaten Malang dengan fasilitas yang terbatas senantiasa berupaya terus memberikan pelayanan secara maksimal pada masyarakat Kabupaten Malang khususnya dan masyarakat dari Kabupaten Pasuruan pada umumnya.

Mudah-mudahan pedoman Standar Operasional Prosedur RSUD Lawang Kabupaten Malang ini dapat bermanfaat dalam memberikan arahan dalam mewujudkan visi Rumah Sakit Umum Daerah Lawang menjadi Rumah Sakit yang mandiri dan pilihan Masyarakat Kabupaten Malang.

Akhir kata kami ucapkan terima kasih atas perhatian dan kerja sama semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Standar Operasional Prosedur Rumah sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang.

Lawang, 9 Juli 2018

Direktur RSUD Lawang



Drs. Mahendrajaya, MM.Sp.KG

NIP 196612041992031004

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Umum Daerah Lawang adalah Rumah Sakit Daerah Milik Pemerintah Kabupaten Malang yang terletak diatas tanah seluas 8.600 m² dengan bangunan yang didirikan dan digunakan untuk pelayanan sampai saat ini seluas 7.083.59 m² yang berada di Malang Utara dengan wilayah jangkauan pelayanan meliputi Malang Utara dan perbatasan Kabupaten Pasuruan. Rumah Sakit Umum Daerah Lawang sebelumnya merupakan "Panti Husada" yang didirikan dan diresmikan oleh Bendoro Raden Ajoe Adipati Ario Harsono pada tahun 1930, dan berubah tugas dan fungsinya menjadi Puskesmas Pembina pada tahun 1970 yang membawahi ex-Kawedanan Singosari. Pada tahun 1978 Puskesmas Lawang berdiri dengan melaksanakan 12 program sesuai kebijaksanaan pemerintah yang terbagi atas Program Prioritas dan Program Inovatif.

Sejalan dengan perkembangan di bidang Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Daerah Kabupaten Malang telah mengusulkan Puskesmas Lawang menjadi Rumah Sakit Daerah yang telah divisitasi oleh Kementrien Kesehatan pada tahun 2010 dengan penetapan Rumah Sakit Umum Daerah dengan klasifikasi Kelas D dengan SK MENKES no. 283/Menkes/SK/II/2010 beserta nomor regridasi rumah sakit 35 07 0 85 yang kemudian ditindak lanjuti pada tanggal 22 Nopember 2011 telah diresmikan oleh Pemerintah Kabupaten Malang dengan penyerahan Peraturan Bupati Nomor 24 Tahun 2011 tentang ORGANISASI PERANGKAT DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG.

Pada tanggal 21 Februari 2014 Rumah Sakit Umum Daerah Lawang mendapatkan Sertifikat Penetapan Kelas Rumah Sakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.03/II/0232/2014 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C yang diberikan sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Lawang telah memenuhi Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Dan pada tanggal 10 September 2014, juga telah memperoleh ijin operasional dari Dinas Perijinan Kabupaten Malang nomor : 180/0011/IQRS/421.302/2014 yang memiliki masa berlaku sampai dengan 10 September 2019 dengan status Rumah Sakit Publik.

Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang merupakan satuan kerja berdasarkan Peraturan Bupati Malang nomor 30 Tahun 2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang.

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

Tersusunnya Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang dimaksudkan untuk :

1. Terwujudnya pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai standar pelayanan kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang sehingga dapat dijadikan acuan dan / atau pedoman bagi seluruh unit kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
2. Memberikan arahan dalam melaksanakan pelayanan kepada masyarakat sesuai tugas pokok dan fungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan yang berkualitas dan mandiri dengan pelayanan paripurna.
3. Sebagai *Key Performans Indicator* bagi pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang dalam melaksanakan fungsinya.

1.3 VISI DAN MISI

Rumah Sakit Umum Daerah Lawang mempunyai Visi :

"Menjadi Rumah Sakit terbaik dan pilihan masyarakat
Kabupaten Malang"

Dan mengemban Misi :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, bermutu namun terjangkau dengan dilandasi etika profesi dan ketulusan hati.
2. Menyelenggarakan pelayanan rujukan yang berfungsi sebagai pusat rujukan di Kecamatan Lawang dan sekitarnya.
3. Membangun Sumber Daya manusia (SDM) dan meningkatkan fasilitas Rumah Sakit guna mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang profesional kepada masyarakat.
4. Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima.
5. Mewujudkan kesejahteraan karyawan Rumah Sakit.

1.4 LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah;
4. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
7. Peraturan Pemerintah RI Nomor 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah;
8. Peraturan Pemerintah RI Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 6 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Tahun 2005 - 2025;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Malang Tahun 2016-2021;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah.

1.5 SISTEMATIKA PENULISAN

I. PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Maksud dan Tujuan
- 1.3 Visi dan Misi
- 1.4 Landasan Hukum
- 1.5 Struktur Organisasi RSUD Lawang Kabupaten Malang.

II. GAMBARAN DAN JENIS PELAYANAN

- 2.1. Tugas Pokok dan Fungsi
- 2.2. Struktur Organisasi
- 2.3. Gambaran Ketenagaan
- 2.4. Jenis Layanan

III. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) RSUD LAWANG

IV. LAMPIRAN

BAB II

GAMBARAN DAN JENIS PELAYANAN

2.1 TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Sesuai dengan Peraturan Bupati Malang nomor 30 tahun 2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Lawang, Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang adalah unsur pendukung pelaksanaan Pemerintah Daerah dibidang Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Bupati.

Rumah Sakit Umum Daerah Lawang mempunyai Tugas :

1. Melaksanakan sebagian urusan rumah tangga Daerah dibidang kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan melaksanakan upaya rujukan;
2. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Rumah Sakit Umum Daerah Lawang mempunyai fungsi :

1. Penyusunan program dan pelaksanaan pelayanan medik, penunjang medik serta penunjang non medik kegiatan rumah sakit;
2. Pelaksanaan kegiatan pelayanan asuhan medik, pelayanan asuhan keperawatan;
3. Pelaksanaan kegiatan penunjang medik dan penunjang non medik;
4. Pelaksanaan kegiatan pelayanan rujukan medik;
5. Pelatihan, pendidikan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan;
6. Pelaksanaan tata usaha, kepegawaian, keuangan, prasarana dan sarana rumah sakit;
7. Pelaksanaan dan pengawasan standar pelayanan minimal serta pelaksanaan akreditasi yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit;
8. Pelaksanaan fungsi sosial dengan memperhatikan kaidah ekonomi masyarakat;
9. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka meningkatkan kualitas dibidang pelayanan kesehatan.

2.2 STRUKTUR ORGANISASI

Adapun Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Lawang terdiri dari (gambar terlampir) :

1. Direktur;

Direktur mempunyai tugas :

- a) Merencanakan, mengkoordinasikan, menggerakkan dan mengawasi pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Lawang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Direktur mempunyai fungsi .

- a) Penyusunan rencana penatalaksanaan pelayanan kesehatan, kebutuhan dan penyediaan tenaga kesehatan dan non kesehatan, rencana anggaran, perbendaharaan serta akuntansi rumah sakit;
- b) Pengkoordinasian dan penatalaksanaan pelayanan kesehatan rumah sakit, pelayanan umum, pengelolaan sumber daya, dan keuangan rumah sakit;
- c) Pengendalian, pemantauan, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan di rumah sakit.

2. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

Bagian Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai tugas.

- a) melaksanakan pengelolaan kegiatan pelayanan umum, kepegawaian, akuntansi dan keuangan, perencanaan program, rekam medik dan evaluasi pelaporan rumah sakit;
- b) melaksanakan pengawasan, pengendalian dan pengkoordinasian kegiatan administrasi dan keuangan;
- c) melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Bagian Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:

- a) penyusunan rencana penatalaksanaan kegiatan pelayanan umum, kepegawaian, akuntansi dan keuangan, perencanaan program, rekam medik dan evaluasi pelaporan rumah sakit;
- b) pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan administrasi umum, kepegawaian, akuntansi dan keuangan, Perencanaan Program, dan Rekam Medik rumah sakit;

- c) pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan administrasi umum, kepegawaian, akuntansi dan keuangan. Perencanaan Program dan Rekam Medik rumah sakit;
- d) perencanaan, pengkoordinasian, monitoring dan evaluasi pengelolaan instalasi-instalasi.

Bagian Administrasi Umum dan Keuangan, membawahi:

A. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas:

- a. melaksanakan kegiatan ketatausahaan, protokoler, kerumahaan, perlengkapan, pengelolaan kepegawaian, ketertiban dan keamanan, perencanaan, pengembangan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan administrasi umum dan kepegawaian;
- b. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan bidang tugasnya.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi:

- a. penyusunan rencana kegiatan ketatausahaan, protokoler, kerumahaan, perlengkapan, pengelolaan kepegawaian, ketertiban dan keamanan, perencanaan, pengembangan administrasi umum, kepegawaian, humas dan pemasaran;
- b. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, humas dan pemasaran.

B. Sub Bagian Keuangan;

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas:

- a. melaksanakan kegiatan mobilisasi dana, perbendaharaan umum, verifikasi, pencatatan dan transaksi keuangan, akuntansi serta monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pengelolaan keuangan;
- b. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Sub Bagian Keuangan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan rencana kegiatan mobilisasi dana, perbendaharaan umum, verifikasi pencatatan, transaksi keuangan dan akuntansi;
- b. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pengelolaan keuangan.

C. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi Pelaporan dan Rekam Medik;

Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi, Pelaporan dan Rekam Medik mempunyai tugas:

- a. melaksanakan kegiatan perencanaan program, penelitian dan pengembangan, rekam medik, sistem informasi serta monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit;
- b. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha sesuai dengan bidang tugasnya.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi Pelaporan dan Rekam Medik mempunyai fungsi:

- a. penyusunan rencana kegiatan perencanaan program, penelitian dan pengembangan, rekam medik, evaluasi dan pelaporan rumah sakit;
- b. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan perencanaan program, penelitian dan pengembangan, rekam medik rumah sakit.

3. Bidang Pelayanan

Bidang Pelayanan mempunyai tugas:

- a) melaksanakan pengelolaan kegiatan perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi bidang pelayanan medik;
- b) melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Bidang Pelayanan mempunyai fungsi:

- a) penyusunan rencana kegiatan dan pengembangan program pelayanan;
- b) pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan medik.

Bidang Pelayanan membawahi:

A. Seksi Pelayanan Medik;

- a. melaksanakan pengelolaan kegiatan perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi bidang pelayanan medik;
- b. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

B. Seksi Keperawatan;

- a. melaksanakan pengelolaan kegiatan perencanaan, pengembangan, monitoring, evaluasi dan pelaporan bidang keperawatan;
- b. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

4. Bidang Penunjang

Bidang Penunjang mempunyai tugas:

- a) melaksanakan pengelolaan kegiatan, perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi bidang pelayanan penunjang;
- b) melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Bidang Penunjang mempunyai fungsi:

- a) penyusunan rencana kegiatan dan pengembangan kebutuhan penunjang;
- b) pelaksanaan monitoring dan evaluasi pemanfaatan sarana serta pelaporan kegiatan penunjang.

Bidang Penunjang membawahi:

A. Seksi Penunjang Medis;

- a. melakukan analisa hasil kegiatan, penyiapan bahan perencanaan dan pengembangan program serta monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan penunjang medik;
- b. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya.

B. Seksi Penunjang Non Medis;

- a. melakukan analisa hasil kegiatan, penyiapan bahan perencanaan dan pengembangan program serta monitoring, evaluasi pemanfaatan sarana pelayanan penunjang;
- b. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya.

5. Unit-Unit Non Struktural;

Unit-Unit Non Struktural terdiri dari:

a) Komite Medik

- 1) Komite Medik adalah perwakilan dari kelompok tenaga medis yang keanggotaannya terdiri dari Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional sesuai dengan keahlian masing-masing anggota Staf Medis Fungsional

- 2) Masa kerja Komite Medik adalah selama 3 (tiga) tahun.
 - 3) Komite Medik mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun standar pelayanan medis, pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan medis, liak klinis khusus kepada staf medis fungsional, program pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan.
- b) Instalasi
- 1) Instalasi adalah unit penyelenggaraan pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit.
 - 2) Pembentukan Instalasi ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan rumah sakit.
 - 3) Instalasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian / Kepala Bidang yang dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
 - 4) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan/atau non medis.
 - 5) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis Instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.
- c) Satuan Pengawas
- 1) Satuan Pengawas adalah satuan kerja fungsional non struktural atau yang bertugas membantu Direktur dalam melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan kegiatan internal rumah sakit.
 - 2) Satuan Pengawas berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- d) Staf Medik Fungsional
- 1) Staf Medik Fungsional adalah kelompok dokter, dokter gigi dan dokter spesialis sesuai dengan profesinya masing-masing yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
 - 2) Staf Medik Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan yang sesuai Standar Profesi dan Standar Pelayanan Medis.
 - 3) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medik Fungsional dapat menggunakan pendekatan perorangan maupun tim dengan tenaga profesi terkait.

6. Kelompok Jabatan Fungsional

- a) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.
- c) Kelompok Jabatan Fungsional berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- d) Masing-masing Kelompok Jabatan Fungsional berada di lingkungan unit kerja sesuai dengan kompetensinya.
- e) Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- f) Jenis dan jenjang Jabatan diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.3 GAMBARAN KETENAGAAN

Agar dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit secara maksimal, saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Lawang memiliki gambaran ketenagaan sampai dengan bulan Desember 2017 sebagai berikut :

NO	NAMA JABATAN	JUMLAH TENAGA		JUMLAH
		PNS	NON PNS	
I	MEDIS			
	Dokter Spesialis Anak	1	1	2
	Dokter Spesialis Paru	1	0	1
	Dokter Spesialis Bedah	1	0	1
	Dokter Spesialis Kandungan	1	0	1
	Dokter Spesialis Mata	1	0	1
	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	1	2
	Dokter Spesialis Anestesi	1	1	2
	Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi	0	1	1
	Dokter Spesialis Patologi Klinik	0	1	1
	Dokter Spesialis THT-KL	0	1	1

	Dokter Spesialis Radiologi	0	1	1
	Dokter Spesialis Syaraf	0	1	1
	Dokter Spesialis Jantung	1	0	1
	Dokter Umum	3	6	9
	Dokter Gigi	2	0	2
	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	0	1	1
	JUMLAH	13	15	28
ii	NAKES LAIN			
	Pranata Laboratorium Kesehatan	2	6	8
	Apoteker	1	5	6
	Asisten Apoteker	6	10	16
	Bidan	10	22	32
	Nutrisionis	3	1	4
	Perawat	17	112	129
	Perawat Gigi	3	0	3
	Radiografer	1	3	4
	Sanitarian	1	0	1
	Teknisi Elektromedik	1	1	2
	JUMLAH	45	160	205
iii	NON MEDIS			
	Direktur RSUD Lawang	1	0	1
	Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan	1	0	1
	Kepala Bidang Pelayanan	1	0	1
	Kepala Bidang Penunjang	1	0	1
	Kasubag Umum dan Kepegawaian	1	0	1
	Kasubag Keuangan	1	0	1
	Kasubag Perencanaan, Evaluasi Pelaporan dan Rekam Medik	1	0	1
	Kepala Seksi Pelayanan Medik	1	0	1
	Kepala Seksi Keperawatan	1	0	1

Kepala Seksi Penunjang Medis	1	0	1
Kepala Seksi Penunjang Non Medis	1	0	1
Juru Masak	0	7	7
Laundry	0	4	4
Pengemudi	0	5	5
Perekam Medis	1	3	4
Satpam	0	9	9
Staf / Tenaga Administrasi	8	42	50
Tenaga Kebersihan / Teknisi Listrik / Incenerator	0	7	7
Transporter	0	3	3
JUMLAH	20	80	100
JUMLAH KESELURUHAN	78	255	333

2.4 JENIS LAYANAN

Jenis layanan yang ada di RSUD Lawang saat ini terdiri dari :

1. Pelayanan IGD PONEK, ICU dan Kamar Operasi.
2. Rawat Jalan :
 - a. Poli Penyakit Dalam
 - b. Poli Anak
 - c. Poli Bedah
 - d. Poli Obgyn
 - e. Poli Gigi
 - f. Poli Konservasi Gigi
 - g. Poli THT
 - h. Poli Bedah Orthopedi
 - i. Poli Mata
 - j. Poli Paru
 - k. Poli Gizi
 - l. Poli Syaraf
 - m. Poli Jantung
 - n. Poli Kulit dan Kelamin
3. Rawat Inap :

Untuk operasional rumah sakit pada tahun 2017, jumlah tempat tidur sebanyak 138 yang terdiri dari :

- a. Kelas utama : 4 TT
- b. Kelas I : 29 TT
- c. Kelas II : 35 TT
- d. Kelas III : 70 TT

4. Pelayanan Penunjang :

- a. Radiologi
- b. Laboratorium
- c. Instalasi Gizi
- d. IPSRS
- e. Laundry

10. Manager Pelayanan Pasien
 11. Komunikasi Efektif dengan menggunakan SBAR dan Read Back
 12. Audit Cuci Tangan
- 2.2 Seksi Keperawatan
1. Pemantauan Kedisiplinan Tenaga Keperawatan
 2. Penanganan Pelanggaran Etika Tenaga Keperawatan
 3. Pengajuan Cuti Tenaga Keperawatan
 4. Melakukan Injeksi Intravena
 5. Assesmen Awal dan Ulang resiko Pasien Jatuh pada pasien rawat inap
 6. Identifikasi Pasien dengan benar di Rawat Jalan

III. Bidang Penunjang :

- 3.1 Seksi Penunjang Medik
1. Prosedur Alternatif pemecahan masalah
 2. Prosedur Pelaporan Kerusakan Alat Kesehatan
 3. Prosedur Perbaikan Alat Kesehatan
- 3.2 Seksi Penunjang non Medik
1. Prosedur Pemecahan Masalah
 2. Memantau dan mengendalikan Perencanaan Program Pembuatan Usulan Rencana Kerja Bidang Penunjang
 3. Pengiriman Linen Kotor dari ruang perawatan dan OK ke Laundry
 4. Prosedur Pencucian Linen Infeksius
 5. Prosedur Pencucian Linen Non Infeksius
 6. Penanganan Linen dampak dari Infeksi berat
 7. Pemberian Terapi Gizi pada pasien rawat inap
 8. Protap Keselamatan Kesehatan Kerja
 9. Sistem Akarm Kebakaran
 10. Pengawasan Cleaning Service
 11. Larangan Merokok
 12. Pengadaan Barang dan Jasa ULP
 13. Pengadaan Barang dan Jasa oleh Pejabat Pengadaan
 14. Pengadaan Barang dan Jasa E-Catalog



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG**

**PROSEDUR PELAKSANAAN KEGIATAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
BAGIAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN**



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG**

**PROSEDUR PELAKSANAAN KEGIATAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
SUB BAGIAN UMUM DAN KEPEGAWAIAN**



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG**

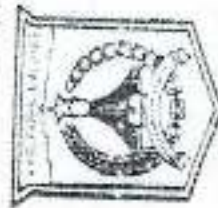
**PROSEDUR PELAKSANAAN KEGIATAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
BIDANG PELAYANAN**



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG**

**PROSEDUR PELAKSANAAN KEGIATAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
SEKSI PELAYANAN MEDIS**

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR
PELAYANAN MEDIS



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG**

BIDANG PELAYANAN

Nomor SOP

06503/SOP/55.07.2018

Tanggal Pembuatan

Juli 2018

Tanggal Revisi

Juli 2018

Tanggal Efektif

Disahkan oleh

Direktur RSUD Lawang
Kabupaten Malang



Nama SOP

Pembuatan Alternatif Pemecahan Masalah

Daerah Asal

Sejarah Bupatir No. 30 Tahun 2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Daerah Lawang

Kualifikasi pelaksana

1. Menahami tugas pokok dan fungsi Ka Bidang Pelayanan
2. Memahami tugas pokok Ka Seksi Pelayanan Medis
3. Memahami tugas pokok Ka Seksi Keperawatan
4. Memiliki kemampuan menganalisa masalah

Penyusunan

1. SOP Pembuat Laporan Bulatan

Perfatsiperengghatan

1. Surat dan disposisi Direktur
2. Data dan Keterangan yang diisikan
3. Laporan Bulatan unit kegiatan
4. Perangkat Komputer yang dienkripsi aplikasi office (word, excel)

Penerimaan

Apabila tidak efektif akan penyelesaian masalah maka permasalahan tidak akan terselesaikan (Close)

Penerimaan dan penjabatan

Data dan keterangan yang diperlukan


Prosedur Pembuatan Usulan Rencana Kerja Bidang Pelayanan

No	Kegiatan	Pelaksana				Sub Bag	Ketengkapan	Masa Kerja		Keterangan
		Ka. Bid	Ka. Sic Yamud I	Sub	Ka. Bag Adm			Waktu	Output	
1	Menjelaskan tujuan dan sasaran pelayanan Bidang Pelayanan Medis						Atk dan hasil wawancara	1 hari	Dokumen rencana kerja bidang pelayanan	
2	Menganalisis dan merencanakan strategi pelayanan dan pengembangan pelayanan						Sesuai hasil wawancara dan diskusi	1 minggu	Draf Rencana dan RBA	
3	Meneliti cara dan memuatnya rencana pelayanan sesuai dengan Ka. Sic						Draf Rencana dan RBA	1 hari	Draf rencana dan RBA	
4	Mengapik dan menyusun Rencana dan RBA sesuai dengan materi yang telah diteliti dan oleh RBA dan Pemasangan						Konsep	2 hari	Dokumen Rencana dan RBA	
5	Membuat ulang dokumen Rencana dan RBA						Dokumen Rencana dan RBA	3 hari	Dokumen Rencana dan RBA	
6	Mengapik dan menyusun Rencana dan RBA sesuai dengan materi yang telah diteliti dan oleh RBA dan Pemasangan						Dokumen Rencana dan RBA	30 menit	Dokumen Rencana dan RBA yang sudah diteliti dan disusun	
7	Mengapik dan menyusun Rencana dan RBA sesuai dengan materi yang telah diteliti dan oleh RBA dan Pemasangan						Dokumen Rencana dan RBA yang sudah diteliti dan disusun	30 menit	Dokumen Rencana dan RBA yang sudah diteliti dan disusun	
8	Rencana dan RBA diserahkan ke Direktur untuk menandatangani dan persetujuan						Dokumen Rencana dan RBA	1 hari	Dokumen Rencana dan RBA sudah diteliti dan disusun	
9	Menerima hasil laporan dan persetujuan dan Draf RBA						Dokumen Rencana dan RBA sudah diteliti dan disusun	10 menit	Dokumen Rencana dan RBA sudah diteliti dan disusun	
10	Menyusun dan RBA diserahkan ke Bagian Administrasi						Dokumen Rencana dan RBA sudah diteliti dan disusun	10 menit	Dokumen Rencana dan RBA sudah diteliti dan disusun	



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUMI DAERAH LAWANG**

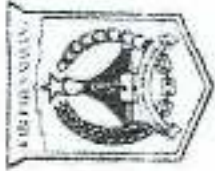
BIDANG PELAYANAN

Norma SOP	065/02/SOP/35.07.2019/2018
Tanggal Pembuatan	Juli 2018
Tanggal Revisi	
Tanggal Efektif	Juli 2018
Ditandatangani	 Direktur RSUD Lawang Kabupaten Malang
Nama SOP	M. A. EVIHA, NIP. 19661204 199203 1 004 Pembina Tk. I (IV/b)
	Pembuatan Usulan Rencana Kerja Bidang Pelayanan

Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Bupati No. 37 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang Nomor. 183.4/1788.1/KEP/35.07.216.2016 tentang Tim Penyusun RENJA (Rencana Kerja) tahun 2017 Rumah Sakit Umum Daerah Lawang
Keterangan	<ol style="list-style-type: none"> SOP Penyusunan RBA SOP Penyusunan RKA SOP Penyusunan RENSTRA
Pemnarrah	<p>Alfahri bidang pelayanan tidak memiliki masa studi kependidikan maka tidak dapat beresertifikasi sebagai tenaga kependidikan</p>
Kualifikasi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Memahami RENSTRA RSUD Lawang Memahami tahapan cara cara penyusunan rencana kerja Memahami siklus mekanisme tahunan penyelenggaraan Pemerintahan Kabupaten Malang Memahami program dan kegiatan rumah sakit
Peralatan/perangkat	<ol style="list-style-type: none"> Renstra dan RP JMD dari Pemkab Malang Perbman penyusunan renstra Ketacarua unit Dokumen Renstra Komputer ATR Tablas pencapaian Renstra
Peralatan dan pendataan	<p>Kualifikasi Usulan dari Dir. Jember Rema</p>

Prosedur Pemecahan Masalah Bidang Pelayanan

No	Kegiatan	Pelaksanaan				Mula Buku			Ketahanan	
		Ka. Bidang Pelayanan	Ka. Seksi	Instansi Terkait	Staf	Diruktur	Kulengkapan	Waktu		Cost/pes
1	Menerima/kegiatan permasalahan Instansi yang Bidang Pelayanan dan Ka. Seksi						Laporan permasalahan Instansi dan unit	10 menit	Rekapitulasi permasalahan	
2	Menerima rekapitulasi permasalahan untuk mencari akar penyebab masalah						Rekapitulasi permasalahan	1 hari	Rekapitulasi akar penyebab masalah	
3	Melakukan klarifikasi akar penyebab masalah dengan Bidang dan instansi terkait						Rekapitulasi penyebab akar masalah		Mendapatkan informasi keputus tentang akar penyebab masalah	
4	Memberikan informasi terkait dengan akar permasalahan						Masukan atau informasi dan Bidang/Bagian Instansi terkait	2 hari	Kepastian tentang akar penyebab masalah	
5	Mencama informasi klarifikasi dan Bidang/Bagian dan Instansi tentang penyebab dan akar masalah						Revisi dan klarifikasi tentang akar penyebab masalah		Draf laporan permasalahan	
6	Membuat draf laporan permasalahan dan penyebab akar masalah hasil klarifikasi dan menyerahkan ke Ka. Bid. Pelayanan						Draf laporan permasalahan	1 hari	Draf laporan permasalahan dan permasalahan	
7	Meloid draf laporan permasalahan dan menanda tangan serin mengembatkan ke Ka. Seksi bila perlu revisi						Draf jadi laporan permasalahan dan permasalahan masalah	1 hari	Laporan permasalahan dan permasalahan masalah	
8	Laporan permasalahan diserahkan ke Ka. Bag Achm dan Keuangan dengan menggunakan buku ekspedisi						Laporan permasalahan	30 menit	Laporan diserahkan pada Ka. Bag Achm dan Keuangan	
9	Direksi memberikan disposisi tentang tindak lanjut dari permasalahan						Laporan permasalahan	1 hari	Disposisi permasalahan permasalahan	
10	Menerima laporan permasalahan yang sudah diproses oleh Direktur						Laporan permasalahan yang sudah diproses	10 menit	Laporan dilaksanakan pada Ka. Seksi	



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG**

BIDANG PELAYANAN

Nomor SOP
Tgl Pembuatan
Tgl Revisi
Tgl Pengesahan
Disahkan Oleh:

065/09/SOP/35.07.2018/2018
Juli 2018
Juli 2018



065/09/SOP/35.07.2018/2018
Juli 2018
Juli 2018

Nama SOP

Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Dasar Hukum

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang, Nomor 80/1015/2/KEP/421/217/2015 tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang

Keterkaitan

1. SOP Transfer Pasien
2. SOP Sruang Pasien SAT

Kualifikasi Pelaksana

1. Petugas SAT
2. Petugas Rekam Medis

Peralatan/Perlengkapan

1. Alat Tulis Kantor
2. Komputer
3. Status Rekam Medis Pasien

Peringatan

Pasien hanya dapat dilayani pendaftaran rawat jalan jika tersedia jenis layanan yang dibutuhkan

Pencatatan dan Pengisian

Disimpan dalam bentuk hardcopy dan softcopy

Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

URAIAN KEGIATAN	Peteksepa		Mula Basu		Keterangan
	Petugas SAT	Rekam Medis	Persyaratan/keengkapan	Waktu	
1. Pendaftaran pasien Umum					
a. Pasien mengambil nomor urut di depan loket SAT			Nomor antrian	1 menit	Nomor antrian
b. Petugas SAT memanggil pasien sesuai nomor urut dan menanyakan tujuan pasien, membuat kartu identitas (KTP/SIM/XX dan lain-lain)			Nomor antrian Kartu identitas pasien	1 menit	Kelengkapan Pendaftaran Rekam medis terisi lengkap
c. Petugas SAT melakukan wawancara dan mengcopy data social pasien serta poliklinik pada komputer			Form identitas pasien di komputer	1 menit	Form identitas pasien terinput dan disertakan ke rekam medis
d. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen rekam medis rawat jalan bila pasien habis rawat inap dan loket rekam medis belum dibersihkan dan rekam map maka petugas pendaftaran harus menginput dokumen rekam medis tersebut ke rekam inap			Form identitas pasien terinput Rekam medis	5-10 menit	Rekam medis siap diantar ke poli tujuan
e. Bila pasien tidak pernah datang inap maka dokumen rekam medis langsung di tempat penyimpanan dokumen rekam medis			Rekam medis	2-3 menit	Rekam medis siap diantar ke poli tujuan
f. Petugas SAT membuat Kartu Berobat dan menyediakannya kepada pasien dengan menyampikan pesan "Kartu berobat harus dibawa setiap kali berobat dan jangan sampai hilang atau rusak" kepada pasien			Kartu Berobat pasien	2 menit	Kartu berobat pasien terisi
g. Petugas SAT menghangatkan poli rekam medis rawat jalan dengan mesin pemanas dan menyerahkan kembali ke poli rekam medis			Rekam Medis	3 menit	Rekam medis siap diantar ke poli tujuan



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG**

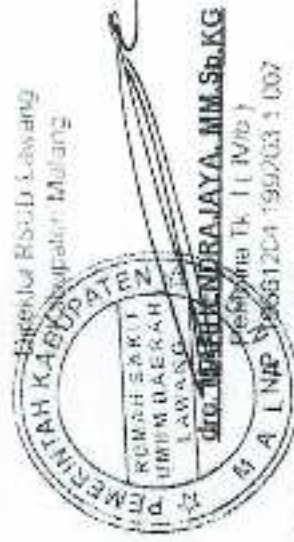
Nomor SOP
Tgl Pembuatan
Tgl Revisi
Tgl Pengesahan
Disahkan Oleh

055/07/SOP/35.07.2018/2018
Juli 2018

Juli 2018

Disahkan Oleh

Bagiokul Risdid Lawang
Kabupaten Malang



BIDANG PELAYANAN

Nama SOP

Penerimaan Pasien Rawat Inap

Daftar Pustaka

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang, Nomor 803/015.2/KEP/421.217/2015 tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang

Kualifikasi Pelaksana
Perugas SAT dan Rekam medis

Keterangan

1. SOP Transfer Pasien
2. SOP Spriting Pasien

Peralatan/Perlengkapan

1. Alat Tulis Kantor
2. Komputer
3. Status Rekam Medis Pasien

Pernyataan

Jika fasilitas rawat inap penuh maka pasien akan dibenarkan informasi untuk dipaparkan transfer pasien ke rumah sakit lain.

Pencatatan dan pengataan

Disimpan dalam bentuk hardcopy dan softcopy

Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap

URAIAN	Pelaksana		Materi Belajar	Keterangan
	Petugas SAT	Petugas Rekam medis		
1. Formulir pasien rawat inap (amali) diisi				
2. Pasien yang telah dinyatakan masuk rumah sakit oleh dokter di poliklinik atau IGD, harus menuju SAT untuk diterima sebagai pasien rawat inap (mencajari)				
3. Petugas SAT melakukan wawancara selanjutnya pasien diperlihatkan menukang dengan surat keterangan tentang jenis ruang perawatan pelayanan yang dipilih				
4. Petugas SAT menerima pendaftaran rekam medis pasien rawat inap				
5. Petugas SAT menerima pendaftaran rekam medis kembali ke poliklinik atau IGD				
6. Rekam medis beserta kelengkapan identitas berupa gelang pasien rawat inap, identitas ke poliklinik atau IGD oleh petugas Rekam Medis				
7. Penerimaan pasien rawat inap (PP-IG)				
a. Pasien yang telah dinyatakan masuk rumah sakit oleh dokter di poliklinik atau IGD, harus menuju SAT untuk diterima sebagai pasien rawat inap (mencajari)				
b. Petugas SAT menerima kartu pasien (PP-IG), formulir rujukan (IGD) dengan tujuan rawat inap, identitas, kartu identitas (KTP-SIAK-K), dan lain-lain				
Petugas SAT menerima SAT-IGD				

URAIAN

Pelaksana

Persyaratan kelengkapan

Materi Belajar

Output

Keterangan

1. Formulir pasien rawat inap (amali) diisi

2. Pasien yang telah dinyatakan masuk rumah sakit oleh dokter di poliklinik atau IGD, harus menuju SAT untuk diterima sebagai pasien rawat inap (mencajari)

3. Petugas SAT melakukan wawancara selanjutnya pasien diperlihatkan menukang dengan surat keterangan tentang jenis ruang perawatan pelayanan yang dipilih

4. Petugas SAT menerima pendaftaran rekam medis pasien rawat inap

5. Petugas SAT menerima pendaftaran rekam medis kembali ke poliklinik atau IGD

6. Rekam medis beserta kelengkapan identitas berupa gelang pasien rawat inap, identitas ke poliklinik atau IGD oleh petugas Rekam Medis

7. Penerimaan pasien rawat inap (PP-IG)

a. Pasien yang telah dinyatakan masuk rumah sakit oleh dokter di poliklinik atau IGD, harus menuju SAT untuk diterima sebagai pasien rawat inap (mencajari)

b. Petugas SAT menerima kartu pasien (PP-IG), formulir rujukan (IGD) dengan tujuan rawat inap, identitas, kartu identitas (KTP-SIAK-K), dan lain-lain

Petugas SAT menerima SAT-IGD

Pendaftaran

Kelengkapan rekam medis

2-10 menit

5 menit

Pendaftaran rawat inap

Rekam medis

2 menit

PP-IGD

menit

<p>1. Petugas menjelaskan tentang jenis ruang perawatan/pelayanan sesuai dengan jenis keperawatan BP JSnya</p>		<p>Rekam Medis General consent</p>	<p>Rekam medis siap</p>
<p>2. Pasien di edukasi untuk mengisi dan menandatangani General Consent</p>		<p>Rekam Medis General consent</p>	<p>Rekam medis</p>
<p>3. Petugas rekam medis menyiapkan rekam medis pasien rawat inap</p>		<p>Rekam medis</p>	<p>Rekam medis siap</p>
<p>4. Petugas SAT mempersiapkan pasien atau keluarga pasien kembali ke poliklinik atau IGD. Rekam medis beserta gelangkapal identitas berupa gelang pasien rawat inap diserahkan ke poliklinik atau IGD oleh petugas Rekam</p>		<p>Rekam medis Gelang pasien</p>	<p>Rekam medis dan Gelang pasien siap diantar ke poliklinik atau IGD</p>



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG**

Nomor SOP

Tgl Penulisan
Tgl Revisi
Tgl Pengesahan
Disahkan Oleh

065/08/SOP/35.07.2018/2018

Juli 2018

Juli 2018



BIDANG PELAYANAN

Nama SOP

Pelayanan Ambulan

Dasar Hukum

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang Nomor 802/1015.2/KEP/421.21/2015 tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang

Keterkaitan

1. SOP Rujukan
2. SOP Pelayanan Ambulan Jemajah
3. SOP Menujuk dengan Ambulan
4. SOP Perawatan pasien dalam ambulan
5. SOP Pemakaian ambulan dari luar rumah sakit
6. SOP Persyaratan peralatan dalam ambulan

Kualifikasi Pelaksana

1. Perawat dan Supir Ambulan
2. Mempunyai SSM A untuk pengemudi
3. Perawat dan supir ambulan harus mempunyai sertikal pelatihan : 18

Peralatan/Pelengkapan

1. Ambulan
2. Alat Tulis
3. Status Rekam Medis Pasien
4. Form permintaan pemakaian ambulan
5. Formulir rujukan
6. Peralatan medis yang digunakan dalam ambulan

Peringatan

Penggunaan ambulan harus sesuai fungsi dan masing masing ambulan

- a. Ambulan transportasi
Pengangkutan penderita yang tidak memerlukan perawatan khusus/ tidak dituntut untuk menyelamatkan nyawa dan diperkirakan tidak akan timbul komplikasi selama dalam perjalanan
- b. Ambulan gawat darurat
Pengangkutan penderita awal dari unit yang sudah diresuskan ke tempat pelayanan definitive. Pasien tersebut harus diresuskan di rumah sakit yang dituju.

Pencatatan dan Pendataan

Disimpan dalam bentuk hardcopy

Prosedur Pelayanan Ambulan

UR. MAN	Pelaksana		Mutu Saku		Keterangan
	Dokter	Perawat	Persyaratan/keleengkapan Rekam medis	Waktu	
1	Dokter mencatat di rekam medis pasien secara lengkap kondisi pasien selama observasi sebelum mengadakan untuk melakukan rujukan pasien dengan menggunakan ambulan				
2	Perawat mengisi form permintaan pemakaian ambulan dan mengisi register rujukan		Rekam Medis Form Permintaan pemakaian ambulan Register Rujukan Telepon Form Permintaan pemakaian ambulan	10 menit	Perisyan rekam medis
3	Perawat menghubungi supir ambulan		Telepon Form Permintaan pemakaian ambulan Telepon Form Permintaan pemakaian ambulan		Supir menerima form permintaan pemakaian ambulan
4	Perawat menyiapkan alat medis yang dibutuhkan pasien selama berada di ambulan		Alat medis	10 menit	Alat medis lengkap
5	Supir ambulan menyiapkan ambulan untuk dibawa		Ambulan		Ambulan siap



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG

Nomor SOP
Tgl Pembuatan
Tgl Revisi
Tgl Pengesahan
Disahkan Oleh

055/14/SOP/35.07.2018/2018
Juni 2018

Juni 2018

Direktur RSUD Lawang
Kabupaten Malang



A. L. DR. MARHENDRAJAYA, MM, Sp.KG

Pembina Tk. I (IV/B)
NIP. 19661204 199203 1 007

Penentuan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)

BIDANG PELAYANAN

Nama SOP

Dasar Hukum

1. Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kesehatan
3. Undang-Undang No 36 tahun 2006 tentang Kesehatan
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1333/MenKes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan Rumah Sakit
5. Peraturan Pemerintah nomor 22 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 26/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis
7. Keputusan Direktur RSUD Lawang Nomor 300/2015/2WE/P/4/11 1277/2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Lawang

Keterkaitan

1. SOP Transfer Pasien
2. SOP Rujukan
3. SOP Triase
4. SOP DPJP yang bersangkutan
5. SOP Komunikas: ardas: DPJP

Kualifikasi Pelaksana

1. Dokter spesialis, dokter umum
2. Dokter penanggung jawab poliklinik
3. Dokter yang memberikan asuhan medis pada pasien yang hanya perlu asuhan medis satu orang dokter
4. Dokter koordinator yang memimpin proses pengelolaan asuhan medis pasien yang harus diawat bersama oleh lebih dari satu orang dokter

Peralatan/Pe:engkapan

1. Alat Tulis Kantor,
2. Status Rekam Medis Pasien
3. Form CPPT
4. Form DPJP dan MPP

Pengisian

Daftar yang ada terdapat dalam status: Daftar DPJP RSUD Lawang tidak
Kategori: DPJP

Pencatatan dan Penilaian

Dituangkan dalam form DPJP dan Case Managemen

Prosedur Penentuan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)

URUTAN	Pelaksana		Materi Dasar		Keterangan
	Dokter	DPJP	Pelayanan/lempangan	Waktu	
1					
2					
3					
4					
5					

1. Dokter membuat kebijakan tentang dokter yang bekerja di RSUD Lawang
2. Penentuan DPJP harus dilakukan sejak pertama pasien masuk rumah sakit baik dari IGD maupun poliklinik dengan menggunakan cap stempel pada halaman tersendiri dalam catatan medis
3. Segera ditunjukkan siapa yang menjadi DPJP Utama dengan beberapa cara antara lain Penyakit yang terberat atau penyakit yang memerlukan tindakan segera atau dokter yang pertama mengobati pasien Dalam hal rawat bersama harus ada persetujuan bersama antara DPJP yang mengobati pasien dan keputusan rapat dicatat dalam berkas rekam medis
4. Pada pelayanan di IGD dalam memenuhi respons time yang adekuat dan demi keselamatan pasien maka apabila konsultasi jaga tidak dapat dihubungi dapat dilakukan pengalihan DPJP kepada konsultan lain yang dapat segera dihubungi
5. Penentuan dan pengalihan DPJP di masing-masing RS/SMA berdasarkan antarmuka

6.
 - a. Jabat konsultan jaga
Konsultan jaga harus di manjad DPJP pasien baru kecuali kasus operasi yang dilakukan langsung kepada salah satu konsultan
 - b. Saat rujukan langsung kepada salah satu dokter spesialis
Konsultan jaga harus di manjad DPJP pasien yang dirujuk ke RS/SMA oleh dokter spesialis

sesuai hal, maka pimpinlah DPJP beres kepada konsulen jaga pada hari itu

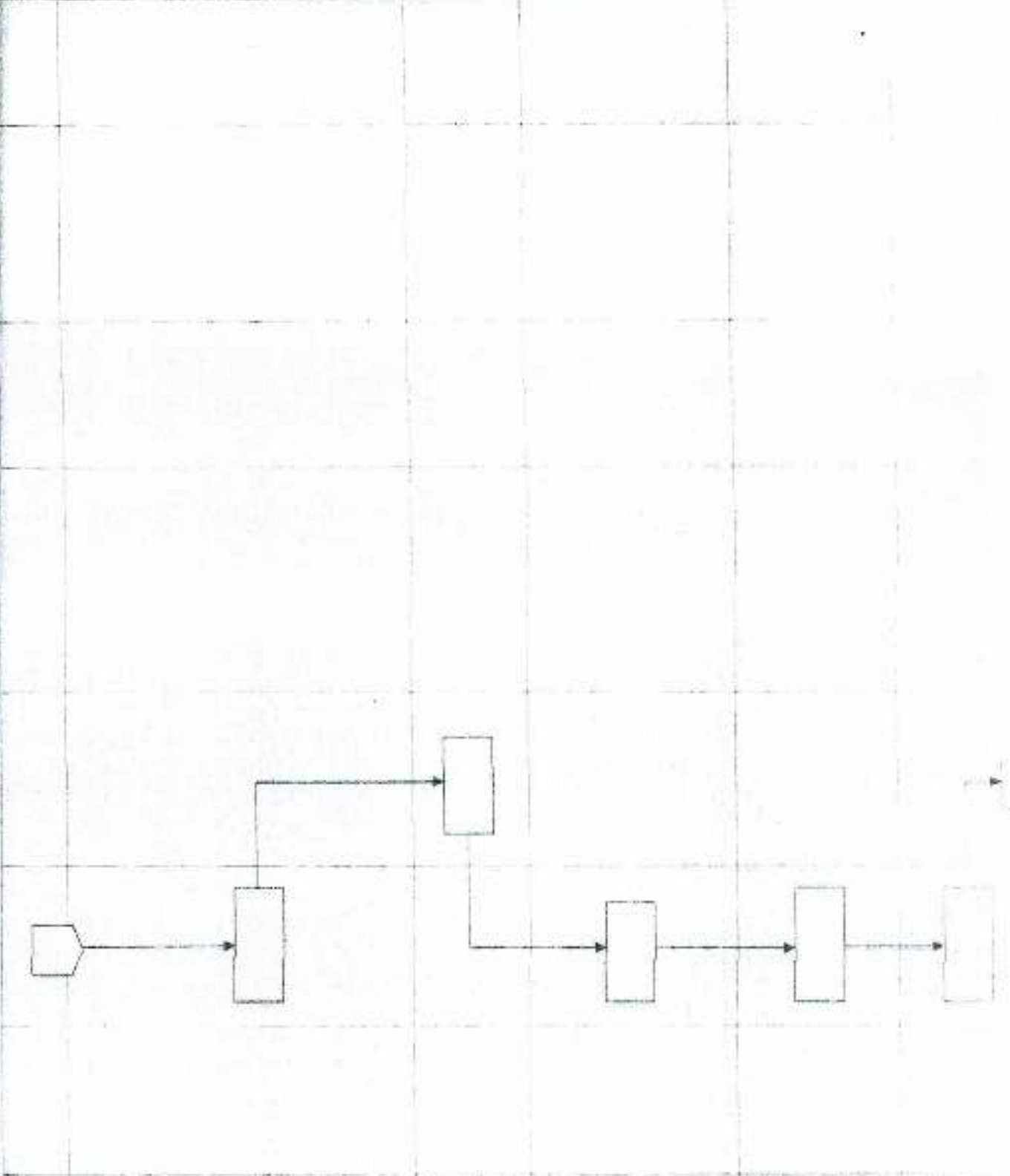
c. Atas permintaan pasien & keluarga Pasien dan keluarga berhak meminta salah seorang dokter sebagai DPJP apabila ada relevansinya dengan bidang spesialisasi dokter yang bersangkutan. Bila tidak ada relevansinya, hendaknya diberikan penjelasan dan diberikan alternatif DPJP lain sesuai SPO yang berlaku. Herjelasan sebaiknya dilakukan oleh dokter tersebut dan disampaikan kepada dokter lain yang lebih berkompeten dalam bidangnya

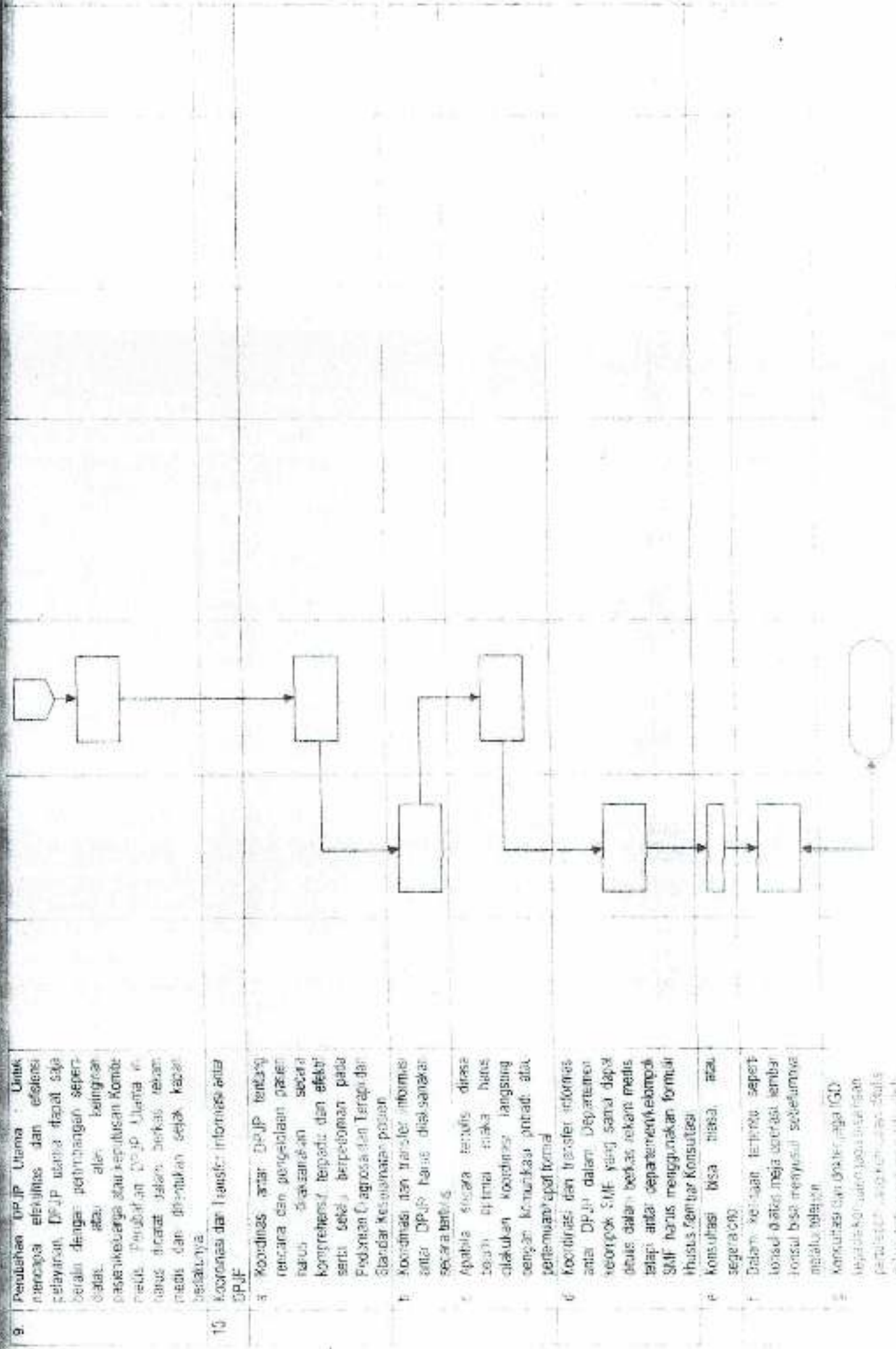
d. Hal ini rapat Komite medis pada kasus tertentu pada kasus yang sangat kompleks atau sangat spesifik maka penunjukan DPJP berdasarkan rapat Komite medis

6. Kriteria: DPJP di Ruang Rawat Inap apabila ter IGD maupun rawat jalan DPJP belum ditentukan maka petugas ruangan wajib segera melakukan klarifikasi tentang siapa DPJP pasien tersebut. Apabila pasien dirawat bersama, petugas ruangan juga wajib melakukan klarifikasi siapa DPJP Utama dan siapa DPJP Tambahnya

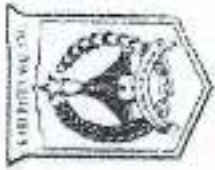
7. Apabila pasien dirawat di ICU, maka DPJP ICU yang menjadi DPJP Utama yang bertanggung mengendalkan pengambilan pasien dengan tetap berkoordinasi dengan DPJP awal pasien atau DPJP Utama (bila pasien dirawat bersama) sebelum masuk ICU).

8. DPJP Utama di Kamar Operasi adalah dokter specialty yang melakukan operasi dan bertanggung jawab atas seluruh kegiatan pembesahan sedang w. dokter anestesist sebagai DPJP Tambahan





9. Perubahan DPJP Utama - Untuk mencapai efisiensi dan efektivitas pelayanan DPJP maka dapat saja berdiskusi dengan pertimbangan seperti data atau akan keinginan pasien/keluarga atau keputusan Komite Etik. Perubahan DPJP Utama ini harus dicatat dalam berkas rekam medis dan diberikan selok kertas berwarna.
10. Koordinasi dan Transfer Informasi antar DPJP
 - a. Koordinasi antar DPJP tentang rencana dan pengelolaan pasien harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan efektif serta selalu berpedoman pada Pedoman Diagnosis dan Terapi dan Standar Keselamatan pasien.
 - b. Koordinasi dan transfer informasi antar DPJP harus dilaksanakan secara terpadu.
 - c. Apabila secara tertulis dirasa perlu, formal maka harus dilakukan koordinasi langsung dengan Manikawai ontradit atau pertemuan/apot formal.
 - d. Koordinasi dan transfer informasi antar DPJP dalam Departemen harus dalam berkas rekam medis tetapi antar departemen/kelembok SMF harus menggunakan formulir khusus Lembar Konsultasi.
 - e. Konsultasi bisa biasa atau segera/CR.
 - f. Dalam kegiatan pertemuan seperti konsil atau meja rotasi lembar konsil bisa menyusul sebelumnya melalui telepon.
 - g. Konsultasi dan Onadit juga IGD (gawat darurat) harus bisa segera dilakukan oleh dokter jaga dan ditulis oleh dokter jaga dan ditandatangani oleh dokter jaga.



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAWANG**

Nomor SOP

Juli 2018

Tgl Pembuatan

Tgl Revisi

Tgl Pengesahan

Disahkan Oleh



TIM KESELAMATAN PASIEN

Nama SOP

Check List Keselamatan Pasien

Dasar Hukum

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Malang, Kabupaten Malang, Nomor 800/56E-4/KEP/H-21.21/2015 tentang Kebijakan Panduan Site Marking Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Lawang Kabupaten Malang

Kualifikasi Pelaksana

- 1 Dokter Operator
- 2 Dokter Anestesi
- 3 Perawat sirkulasi
- 4 Perawat Instrumentasi

Keterangan

SPO Site Marking Pasien

Peralatan/Pelengkapan

- 1 Alat Tulis Kantor
- 2 Rakam Medis
- 3 Alat Medis
- 4 Blanko Check List Keselamatan Pasien

Peringatan

Suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan keselamatan pasien sebelum dilakukan

Pencatatan dan Pendataan

Disimpan dalam bentuk hardcopy