



පිම්බරු ප්‍රාදේශීය පාලන
PEMERINTAH PROVINSI BALI
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN
රජයේ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
RSUD BALI MANDARA



රජයේ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව, ජනකාසනය (පරාක්‍රම) 1, භාග්‍යාලය (පරාක්‍රම) 133, 80227
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN IBU BERSALIN

A. Komponen Service Delivery

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Baru - Umum - Kartu Identitas Diri (KTP, KTA, Kartu Keluarga SIM, Kartu Pelajar, Paspor) - JKN-KIS - Kartu JKN-KIS - Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, KTA, Kartu Keluarga Kartu Pelajar) - Rujukan Fasilitas Kesehatan - SEP Rujukan dan Surat Rujukan yang telah mendapat Acc. dari BPJS perujuk (Rujukan antar Provinsi) B. Pasien Lama - Umum - Kartu Berobat - JKN-KIS - Kartu Berobat - Kartu JKN-KIS C. Pasien rawat Inap - Surat Pengantar/ Permintaan Rawat Inap - Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, KTA, Kartu - Keluarga Kartu Pelajar) - Untuk bayi menggunakan Kartu Identitas KTP orang tua atau surat keterangan dari kelurahan sedang mengurus KTP - Kartu JKN-KIS - Rujukan Fasilitas Kesehatan - SEP Rujukan dan Surat Rujukan yang telah mendapat Acc. dari BPJS perujuk (Rujukan antar Provinsi)
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	PASIEN OBGYN DI IGD PONEK Pasien Baru : Pasien dipersilakan langsung ke IGD dan dilakukan triase awal oleh DOD

		2. Pendamping pasien melakukan proses pendaftaran, mengisi formulir pendaftaran dan serahkan ke loket pendaftaran dengan melengkapi persyaratan lainnya. 3. (Petugas loket) wawancara dengan pendamping tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai. 4. (Petugas loket) input data pasien ke dalam komputer. 5. Dokter IGD melakukan Triase sebagai berikut: a. Menentukan kegawatdaruratan di bidang Obstetri Ginekologi (Obgin) atau Non-Obgin. b. Mengisi form Triage Pasien Obstetri dan Ginekologi Gawat Darurat untuk menentukan kategori triase pasien. Kategori pasien dibagi menjadi 5 yaitu kategori 1 (resusitative), kategori 2 (Emergensi), kategori 3 (urgent), kategori 4 (less urgent), dan kategori 5 (non urgent). c. Mengisi pengkajian medis. 5. Jika pasien obstetrik dan ginekologi dengan status suspect covid-19 atau terkonfirmasi covid-19, pemeriksaan dan tindakan dilakukan di ruang isolasi IGD dan dilakukan swab sesuai peraturan yang berlaku. 6. Pasien mendapatkan penanganan terlebih dahulu dari dokter umum dibantu oleh bidan jaga di ruang IGD PONEK atau di ruang resusitasi sesuai kategori triase. 7. Menentukan dan menghubungi DPJP 8. Bila kegawatdaruratan bukan di bidang obgin maka yang dikonsulkan pertama kali ialah Dokter Spesialis sesuai dengan kegawatdaruratan di bidang Non-Obgin tersebut, dokter SpOG dapat dikonsulkan setelah kegawatdaruratan diatasi. 9. DPJP pasien dengan kegawatdaruratan di bidang Obgin ialah Dokter SpOG yang bertugas jaga sesuai jadwal saat itu, disebut dengan dokter Sp.OG jaga 1, kecuali bila pasien membawa surat pengantar, buku ANC, atau pernah dirawat sebelumnya dengan salah satu dokter SPOG yang bertugas di RS Bali Mandara maka dokter tersebut langsung menjadi DPJP. 10. Dalam kondisi emergensi (kategori 2 dengan respon time <15 menit) apabila dokter Sp.OG jaga 1 tidak dapat dihubungi dalam 5 menit, maka dokter IGD dapat menghubungi dokter Sp.OG jaga 2. 11. Bila dokter Sp.OG jaga 2 tidak bisa dihubungi, maka: 12. <u>Di dalam jam kerja</u>: Dokter IGD dapat menghubungi dokter Sp.OG yang bertugas di Poliklinik atau yang sedang berada di Rumah Sakit saat itu. 13. <u>Di luar jam kerja</u>: Dokter IGD dapat menghubungi dokter Sp.OG yang berdomisili paling dekat dari rumah sakit sehingga tindakan dapat segera dilakukan. 14. Pada kondisi resusitative (kategori 1 dengan respon time 5 menit) bila dokter SpOG jaga 1 tidak dapat
--	--	--

	dihubungi maka dapat langsung menelpon dokter SpOG yang bertugas di poliklinik atau dokter SpOG yang berdomisili paling dekat dari rumah sakit. 15. Setiap pasien pasca resusitasi, dilakukan pemantauan dengan menggunakan Modified Early Obstetric Warning Score (MEOWS) atau Adult Early Warning Score (AEWS). 16. Pasien Lama : 17. Pasien dipersilakan langsung ke IGD PONEK dan dilakukan triase awal oleh DOD 18. Pendamping menyerahkan kartu berobat dan kelengkapan persyaratan lainnya ke petugas loket tanpa mengambil nomor antrian. 19. Petugas pendaftaran menginput data pasien dan menyerahkan kartu berobat pasien kepada pasien / keluarga serta informasikan kepada pasien/ keluarga agar selalu membawa kartu berobat bila dating berobat kembali ke RSUD Bali Mandara. 20. Petugas membawa rekam medis pasien ke IGD. 21. Petugas IGD PONEK melakukan proses pelayanan pasien. PASIEN BAYI DI IGD PONEK Pasien Baru: 1. Pasien persilahkan langsung ke IGD untuk di periksa. 2. (Keluarga Pasien) Melakukan pendaftaran, Isi formulir pendaftaran dan serahkan ke loket pendaftaran dengan melengkapi persyaratan lainnya. 3. (Petugas loket) Wawancara dengan keluarga pasien tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai. 4. (Petugas loket) Input data pasien ke dalam komputer. 5. DOD lakukan triage pasien, assement awal. 6. Tentukan tempat perawatan sesuai dengan diagnosa yang sudah ditegakkan dengan kriteria : Neonatus level I, Neonatus level II, Neonatus level III atau Neonatus Isolasi. 7. Melaporkan hasil pemeriksaan kepada DPJP. 8. Perawat berikan Asuhan Keperawatan. Pasien Lama: 1. Pasien menyerahkan kartu Berobat dan kelengkapan persyaratan lainnya ke petugas loket tanpa mengambil nomor antrean. 2. Petugas pendaftaran menginput data pasien dan menyerahkan kartu Berobat pasien kepada pasien/keluarga serta informasikan kepada pasien/keluarga agar selalu membawa Kartu Berobat bila datang berobat kembali ke RS Bali Mandara. 3. Petugas pendaftaran membawa berkas pendaftaran pasien ke IGD PONEK 4. Petugas IGD PONEK proses pelayanan pasien. PEMINDAHAN PASIEN DARI IGD KE RUANG BERSALIN/RAWAT INAP
--	---

		1. Keluarga pasien diarahkan ke bagian admission setelah petugas di ruang IGD PONEK membuat surat permintaan rawat inap pada Rekam Medis pasien . 2. Petugas admission Memberikan penjelasan tentang isi general konsen lalu arahkan pasien/keluarga ke ruangan setelah selesai melengkapi pendaftaran rawat inap. 3. Petugas admission embawa berkas pendaftaran Rawat inap ke IGD PONEK 4. Bidan/Perawat melakukan pengkajian Kebidanan/Keperawatan. 5. Dokter melakukan Asesemen Awal Rawat Inap. 6. Pasien dengan partus kala II yang dilakukan pertolongan persalinan di IGD PONEK dapat dipindahkan ke ruang rawat inap setelah 2 jam post partum . 7. Pasien yang akan di lakukan konservatif dipindahkan ke ruang bersalin lantai 2. 8. Jika pasien konservatif terjadi kegawatan saat dilakukan pemantauan, maka tindakan operasi akan di lakukan di ruang operasi. 9. Pasien ginekologi yang memerlukan rawat inap akan dipindahkan ke ruang rawat inap sesuai kelas perawatan. 10. Jika bayi <i>vigerous baby</i> dilakukan rawat gabung ibu dan bayi. 11. Bidan melakukan tindakan kebidanan/keperawatan kolaboratif dan delegatif sesuai instruksi dari DPJP. 12. Dokter membuat Resume pasien dan bidan buat perencanaan pasien pulang. 13. Penyelesaian administrasi. 14. Pasien Pulang.
3.	Jangka waktu penyelesaian	<i>Respon time</i> petugas < 5 menit <i>Respon time</i> persiapan operasi Green Code ≤ 30 menit
4.	Biaya/tarif	1. Untuk pasien umum, sesuai PERDA 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5.	Produk pelayanan	Layanan IGD Ponek Layanan Ruang Bersalin Layanan Perinatologi
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran

B. Komponen Manufacturing

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2025 Nomor 17); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 22 Tahun 2025 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2025 Nomor 25);
2.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	1. Ruang Tunggu : Kursi Tunggu 2. Ruang Pemeriksaan : instrumen partus set dan kuret set, USG, Doppler, CTG, Bed Pasien dan Bed Ginekologi, Pasien Monitor, Fetal Maternal Monitor, Vacuum set, Forcep Obstetri, Infant Warmer, Box Bayi, Troli Emergency, Kit Maternal dan Neonatal, AC, Washtafel, Toilet, BMHP dan alat kesehatan lainnya 3. Nurse Station : Komputer dan printer, Meja dan kursi, Pesawat telpon 5. Ruang Laktasi : AC, Pompa ASI, Sofa, Washtafel
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obgyn Konsultan Fetomaternal dengan SPK dan RKK 2. Dokter Spesialis Obgyn Konsultan Fertilitas dengan SPK dan RKK 3. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK 4. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK 5. S1/DIII Perawat dengan SPK dan RKK 6. DIV/DIII Kebidanan dengan SPK dan RKK
4.	Pengawasan Internal	1. Supervisi Kepala Unit 2. Supervisi atasan langsung

5.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obgyn Konsultan Fetomaternal : 1 orang 2. Dokter Spesialis Obgyn Konsultan Fertilitas: 1 orang 3. Dokter Spesialis Obgyn : 3 orang 4. Dokter Spesialis Anak : 5 orang 5. S1 Perawat : 12 orang 6. Profesi Bidan : 6 orang 7. DIV Kebidanan : 2 orang 8. DIII Perawat : 10 orang 9. DIII Kebidanan : 27 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Layanan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewanangan Klinis.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.