



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
DINAS KESEHATAN
RSUD dr. ACHMAD DARWIS

Jln. Tan Malaka No. 1 Suliki, Kode Pos. 26255, Telepon/ Faks. (0752) 97718
E-Mail :rsudsuliki@rocketmail.com, Website : <https://rsud.limaculuhkotakab.go.id>

**KEPUTUSAN DIREKTUR BLUD RSUD dr. ACHMAD DARWIS
NOMOR : 445/135/RSUD AD/II/2023**

**TENTANG
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN
PADA JENIS PELAYANAN DOKUMEN RSUD dr. ACHMAD DARWIS
TAHUN 2023**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DARWIS,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan amanat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, dimana yang melaksanakan pelayanan langsung maupun tidak langsung untuk menyusun dan menetapkan standar pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara kebutuhan masyarakat dan kondisi lingkungan;
 - b. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan Pelayanan Publik yang profesional, transparan dan akuntabel sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak dalam penyelenggaraan pelayanan, maka perlu pedoman yang menjadi acuan dalam memberikan pelayanan publik;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b di atas perlu ditetapkan standar pelayanan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 tahun 1956 Tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956

Nomor 25);

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang – undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
3. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik

- Indonesia Nomor 5340);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Biaya Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Desain Reformasi Birokrasi 2010 - 2025;
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42);
 15. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
 16. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis;
 17. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 378 tahun 2008 tentang pedoman pelayanan rehabilitasi medik di rumah sakit;

18. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1014 tahun 2008 tentang standar pelayanan radiologi diagnostik;
19. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Manajemen Perubahan;
20. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 11 Tahun 2011 Tentang Kriteria Pendayagunaan Aparatur Negara Ukuran Keberhasilan Reformasi Birokrasi;
21. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Quick Wins;
22. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 30 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pengusulan, Penetapan dan Pembinaan Reformasi Birokrasi pada Pemerintah Daerah;
23. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012, tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan;
24. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2013 Pedoman Pelayanan Instalasi laboratorium RS;
25. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit;
26. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014, tentang Pedoman Standar Pelayanan;
27. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pembangunan Agen Perubahan di Lingkungan Instansi Pemerintah;
28. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 52 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Lingkungan Instansi Pemerintah;
29. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Road Map Birokrasi Bersih 2015-2019;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015

- Tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah;
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7262 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit;
 32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1213);
 33. Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK 01.07/Menkes/707/2018 tentang Formularium Nasional;
 34. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 4 Tahun 2012 Tentang Penetapan Nama Rumah Sakit Umum Daerah Suliki Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2012 Nomor 4);
 35. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2016 Nomor 15);
 36. Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 48 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.
 37. Peraturan Bupati Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 117 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal BLUD RSUD dr. Achmad Darwis;
 38. Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 110 Tahun 2020 Tentang Kedudukan, Susunan, Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota (Berita Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2020 Nomor 110);
 39. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun Anggaran 2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 Nomor 5);
 40. Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 93 Tahun 2021 Tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun

Anggaran 2022 (Berita Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 Nomor 93);

41. Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis;
42. Keputusan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 8 Tahun 2013 Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis;
43. Keputusan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 498 Tahun 2013 Tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : Keputusan Direktur tentang standar pelayanan Publik di lingkungan Rumah sakit umum Daerah dr achmad darwis
- KESATU : Standar Pelayanan pada Jenis Pelayanan Dokumen RSUD dr. Achmad Darwis sebagaimana tercantum dalam Lampiran 1 sampai dengan 21 keputusan ini;
- KEDUA : Standar Pelayanan dimaksud merupakan implementasi dari pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota dan Reformasi Birokrasi yang bersifat rumusan kebijakan, regulasi, pengendalian dan pengawasan yang termasuk kategori pelayanan meliputi :
1. Pelayanan Rawat Jalan;
 2. Pelayanan Rawat Inap;
 3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD);
 4. Pelayanan Rawat Inap Intensif/ ICU;
 5. Pelayanan Rawat Inap Intensif Bayi/NICU;
 6. Pelayanan Bedah Sentral;
 7. Pelayanan Kamar Bersalin;
 8. Pelayanan Resep Obat;
 9. Pelayanan Laboratorium;
 10. Pelayanan Gizi/Makanan;
 11. Pelayanan Radiologi;
 12. Pelayanan Fisiotherapy;

13. Pelayanan Konseris;
14. Pelayanan UTD-RS;
15. Pelayanan Laundry;
16. Pelayanan Admisi Rawat Jalan;
17. Pelayanan Admisi Rawat Inap;
18. Pelayanan Admisi IGD;
19. Pelayanan Ambulance Jenazah;
20. Pelayanan Ambulance;
21. Pelayanan Kasir/UPAT;
22. Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
23. Pelayanan CSSD

Komponen standar pelayanan sebagai mana dimaksud dalam dictum 1 diatas adalah sebagai berikut :

1. Dasar hukum
2. Persyaratan
3. Sistim ,mekanisme dan prosedur
4. Jangka waktu penyelesaian
5. Biaya /tarif
6. Produk pelayanan
7. Penanganan pengaduan,saran dan masukan
8. Sarana prasarana dan atau fasilitas
9. Kompetensi pelaksana
10. Pengawasan interenal
11. Jumlah pelaksana
12. Jaminan pelayanan
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
14. Evaluasi kinerja pelaksana

KETIGA : Standar Pelayanan ini wajib dilaksanakan oleh aparaturnya pada RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota dan dijadikan sebagai acuan dalam penilaian kinerja oleh pimpinan;

KEEMPAT : Segala biaya yang ditimbulkan akibat dikeluarkan Keputusan ini dibebankan kepada APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dalam Dokumen Pelaksana Anggaran pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Tahun Anggaran 2022.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di : Suliki

Pada Tanggal : Februari 2023

DIREKTUR



dr. RAHMAWATI, MARS
NIP. 196608092002122003

BAB I

PENDAHULUAN

A. Sekilas tentang RSUD dr Achmad darwis

Sesuai dengan UU nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang dengan sangat pesat harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan publik. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Lima Puluh Kota. RSUD dr. Achmad Darwis sebelumnya bernama Rumah Sakit Umum Daerah Suliki, merupakan rumah sakit yang didirikan sebagai tanda penghargaan bagi masyarakat Suliki dan sekitarnya. Hal ini disebabkan perjuangan masyarakat Suliki dan sekitarnya yang gigih membantu dalam mempertahankan Negara Kesatuan Republik Indonesia serta pertama kali mengibarkan sang Merah Putih di Kabupaten Lima Puluh Kota pada saat kemerdekaan. Pada Tahun 2012 Rumah Sakit Umum Daerah Suliki berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2012. RSUD dr. Achmad Darwis merupakan rumah sakit Kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.03.05/1/2233/12 tahun 2012. Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor: 5 tahun 2007 RSUD dr. Achmad Darwis dinyatakan sebagai lembaga teknis daerah. Sejak dioperasikan tahun 1986 dan ditetapkan sebagai rumah sakit Kelas D tahun 1994 hingga menjadi Kelas C pada tahun 2012 dan berdasarkan Keputusan Bupati Lima Puluh Kota Nomor: 498 Tahun 2013 RSUD dr. Achmad

Darwis ditetapkan sebagai PPK BLUD. Untuk itu RSUD dr. Achmad Darwis dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan sehingga dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien.

Tugas pokok Rumah Sakit sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, tugas pokok RSUD dr. Achmad Darwis membantu Bupati dalam penyelenggaraan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Fungsi Rumah Sakit sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 yaitu adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Fungsi RSUD dr. Achmad Darwis antara lain :

1. Perumusan kebijakan teknis dalam urusan pelayanan kesehatan
2. Penyelenggara pelayanan medis, asuhan keperawatan, penunjang medis dan non medis serta pelayanan rujukan.
3. Pelaksana pendidikan dan pelatihan
4. Pelaksana penelitian dan pengembangan.
5. Pengelola administrasi ketatausahaan dan keuangan rumah sakit.

6. Pelaksana tugas lainnya yang diberikan oleh bupati sesuai dengan ruang lingkup bidang tugasnya.

Menurut Dirjen Yanmed (2006:34), penerimaan pasien rawat jalan dinamakan TPP RJ (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan). Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk berobat ke poliklinik.

B. Tujuan Pembuatan standar Pelayanan Publik

1. Untuk memberikan kepastian,meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan penyelenggara sehingga mendapatkan kepercayaan masyarakat
2. Untuk meningkatkan pemahaman terhadap pelaksana dan pengguna layanan

C. Langkah langkah penyusunan standar pelayanan

1. Penyusunan rancangan standar pelayanan

Pada awal penyusunan standar pelayanan publik,organisasi perangkat daerah mesti menyusun rancangan standar pelayanan publik terlebih dahulu sebagai bahan acuan untuk diskusi sebelum penetapan standar layanan publik.seharusnya standar pelayanan publik ini dibahas dengan melibatkan masyarakat dan pihak pihak terkait sesuai dengan amanat undang undang nomor 25 tahun 2009.

2. Penetapan standar pelayanan

Sebelum penetapan standar pelayanan publik,seharusnya dibuat berita acara pembahasan standar pelayanan,pihak pihak yang terlibat dalam pembahasan menanda tangani berita acara pembahasan secara bersama.

3. Penerapan standar pelayanan

Standar pelayanan publik yang telah ditetapkan ,selanjutnya siap untuk di terapkan oleh unit pelayanan yang bersangkutan.proses penerapan standar pelayanan publik ini dilakukan secara internal

dan disosialisasikan untuk memberikan pemahaman kepada seluruh jajaran organisasi.

4. Penetapan maklumat pelayanan

Sebelum menerapkan standar pelayanan, penyelenggara diwajibkan untuk menyusun dan menetapkan Maklumat pelayanan. Maklumat Pelayanan merupakan pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.

Hal hal yang perlu dimuat dalam maklumat pelayanan adalah :

- Pernyataan janji dan kesanggupan untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.
- Pernyataan memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus menerus.
- Pernyataan kesediaan untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar.

Maklumat pelayanan yang telah disusun wajib dipublikasikan secara luas, jelas dan terbuka kepada masyarakat

5. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan dengan maksud untuk melakukan evaluasi kinerja pelayanan sebagai dasar perbaikan berkelanjutan.

D. Sistematika penulisan standar pelayanan

Berdasarkan Peraturan menteri pendayagunaan aparatur negara dan reformasi birokrasi publik RI nomor 25 tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan, bahwa komponen standar pelayanan harus memuat

:

1. Dasar hukum
2. Persyaratan

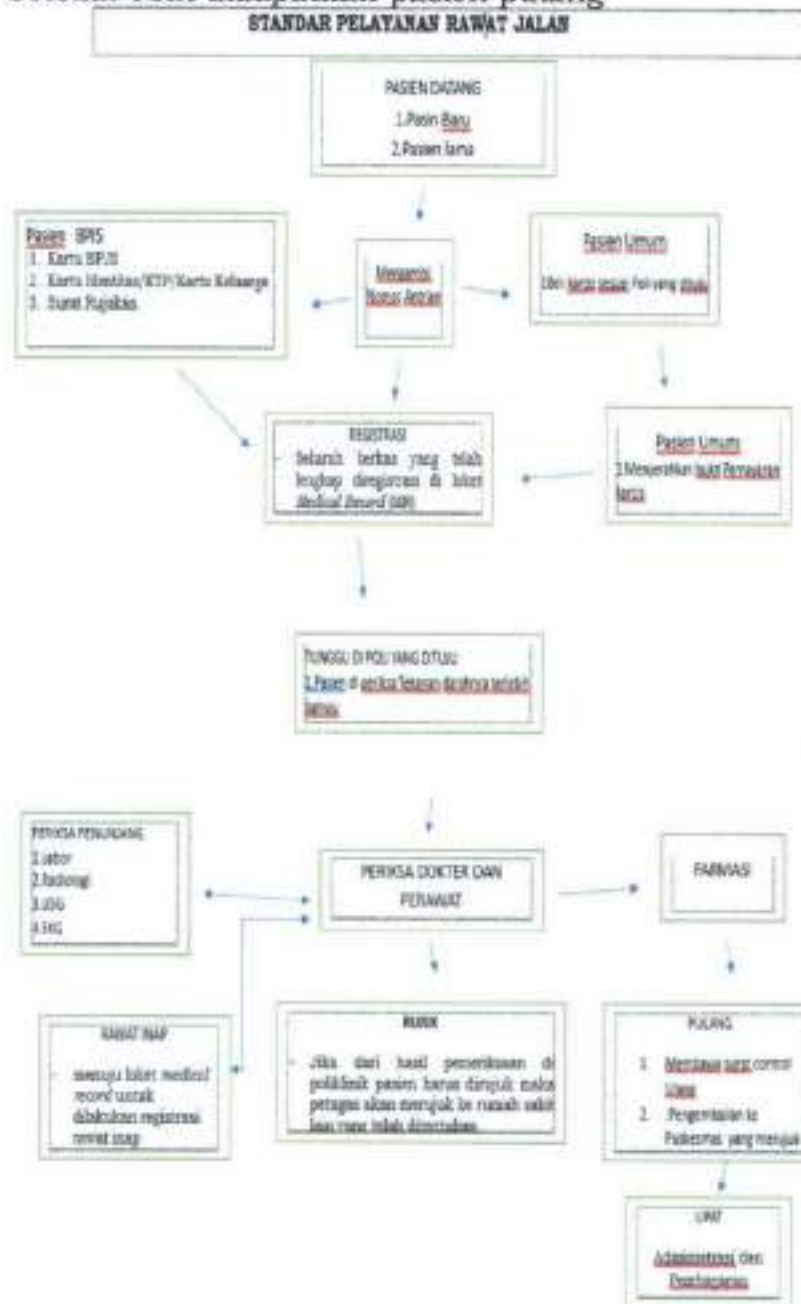
3. Sistem, mekanisme dan prosedur
4. Jangka waktu penyelesaian
5. Biaya / tarif
6. Produk pelayanan
7. Penanganan pengaduan, saran dan masukan
8. Sarana prasarana dan atau fasilitas
9. Kompetensi pelaksana
10. Pengawasan internal
11. Jumlah pelaksana
12. Jaminan pelayanan
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
14. Evaluasi kinerja pelaksana

BAB II
STANDAR PELAYANAN
RSUD DR ACHMAD DARWIS

1. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tentang Kesehatan 2. UU No.44 Tentang Rumah Sakit 3. PMK No. 512/Menkes/Per/4/2007 Tentang izin Praktik dan melaksanakan praktek kedokteran
2	Persyaratan	1. Kartu BPJS 2. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga 3. Surat Rujukan
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengambil nomor antrian dipintu depan poliklinik - Pasien menyerahkan berkas dan persyaratan ke loket pendaftaran: <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS menyerahkan berkas ke loket verifikator BPJS di loket BPJS b. Pasien umum mengambil karcis di loket karcis - Seluruh berkas yang telah lengkap diregistrasi di loket <i>Medical Record</i> (MR) - Setelah proses registrasi di MR selesai pasien menunggu di Poliklinik yang dituju - Petugas (dokter, perawat, bidan dan petugas kesehatan lainnya) di masing-masing poli melaksanakan pemeriksaan terhadap pasien - Jika ada pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium atau radiologi, petugas poli akan memberikan surat pengantar dari DPJP untuk pemeriksaan penunjang tersebut kepada pasien - Jika dari hasil pemeriksaan pasien, dokter memberikan advice pada pasien untuk di rawat inap maka pasien/keluarga pasien menuju loket <i>medical record</i> untuk dilakukan registrasi rawat inap - Jika dari hasil pemeriksaan di poliklinik pasien harus dirujuk maka petugas akan merujuk ke rumah sakit lain yang telah ditentukan - Pasien rawat jalan akan mendapatkan resep dan mengambil resep di apotik - Bagi pasien umum untuk penyelesaian administrasi

dan pembayaran dilakukan di UPAT
 - Setelah obat didapatkan pasien pulang



4 Jangka Waktu penyelesaian

Jangka waktu penyelesaian pemeriksaan pasien di poliklinik adalah 1 jam dari pasien mendaftar di *medical record* sampai diperiksa oleh dokter, disesuaikan dengan jenis penyakit dan SPO pemeriksaan yang telah

		ditentukan
5	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk pasien umum Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis • Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs • Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
6	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat jalan yang ada di RSUD dr. Achmad Darwis adalah poli penyakit dalam, poli anak, poli bedah, poli jantung, poli paru, poli jiwa, poli obgyn, poli THT, poli kulit kelamin, poli mata, poli saraf, poli umum dan poli gigi
7	Penanganan pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui kotak Saran 2. Petugas layanan pengaduan 3. Melalui SMS ke 082286000313
8	Sarana Prasarana dan atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Tunggu • 2 gedung dengan 14 Pelayanan Poli • Peralatan Medis dan pendukung sesuai Standar
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • petugas yang memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistim pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis 18 orang (dengan 4 orang dokter referal) • Perawat 19 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan

		pasien
14	Evaluasi Kinerja	<ul style="list-style-type: none">• Sasaran kinerja pegawai• Standar pelayanan minimal• Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu

DIREKTUR

RSMDA dr. ACHMAD DARWIS



dr. RAHMAWATI, MARS

NIP. 196608092002122003

2. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1.UU No.36 Tentang Kesehatan 2.UU No.44 Tentang Rumah Sakit 3.PMK No. 512/Menkes/Per/4/2007 Tentang izin Praktik dan melaksanakan praktek kedokteran
2	Persyaratan	1. Kartu BPJS 2. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga 3. Surat Rujukan jika ada 4. Surat pengantar/permintaan rawat inap Persyaratan harus sudah diselesaikan dalam waktu maksimal 3 x 24 jam
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">- Pasien yang masuk dari Poliklinik melakukan registrasi rawat inap di pendaftaran <i>medical record</i>, sedangkan pasien yang masuk melalui IGD melakukan registrasi di Unit Pelayanan Administrasi Terpadu (UPAT)- Pasien yang rawat inap akan mendapatkan atau menerima surat permintaan Jaminan Rawat Inap- Pasien/ keluarga pasien menyerahkan berkas atau persyaratan ke petugas ruang rawat inap- Petugas IGD/poliklinik mengantar pasien ke ruang rawat inap- Serah terima pasien di ruang rawat inap- Asuhan medis dan keperawatan selama perawatan- Pasien umum atau pasien peserta BPJS dirawat sampai pulang, baik pulang dengan kondisi sehat atau dirujuk ke Rumah Sakit lain atau meninggal- Perencanaan pulang- Keluarga pasien umum menerima rincian biaya perawatan dan melakukan pembayaran pada unit pelayanan administrasi terpadu (UPAT)- Pasien sehat pulang, pasien meninggal masuk kamar mayat sebelum diambil oleh keluarga pasien atau pasien dirujuk

ALUR MEKANISME PASIEN RAWAT INAP



4	Jangka Waktu penyelesaian	Jangka waktu penyelesaian perawatan pasien rawat inap sesuai dengan indikasi penyakit atau jenis penyakit dan jadwal buka 24 jam 7 hari dalam seminggu
5	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk pasien umum Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis • Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs • Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
6	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan rawat inap
7	Penanganan pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui kotak Saran 2. Petugas layanan pengaduan 3. Melalui SMS ke 082286000313
8	Sarana Prasarana dan atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • 7 Ruang Rawat Inap • 82 Tempat Tidur
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis (DPJP) • Dokter Umum • Perawat • Bidan • Dengan memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai

		<p>kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter Spesialis sebanyak 19 Dokter Umum sebanyak 17 Orang Perawat sebanyak 64 Orang Bidan sebanyak 15 Orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	<p>Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya</p>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran <p>Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien</p>
14	Evaluasi Kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Standar pelayanan minimal • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu

DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS

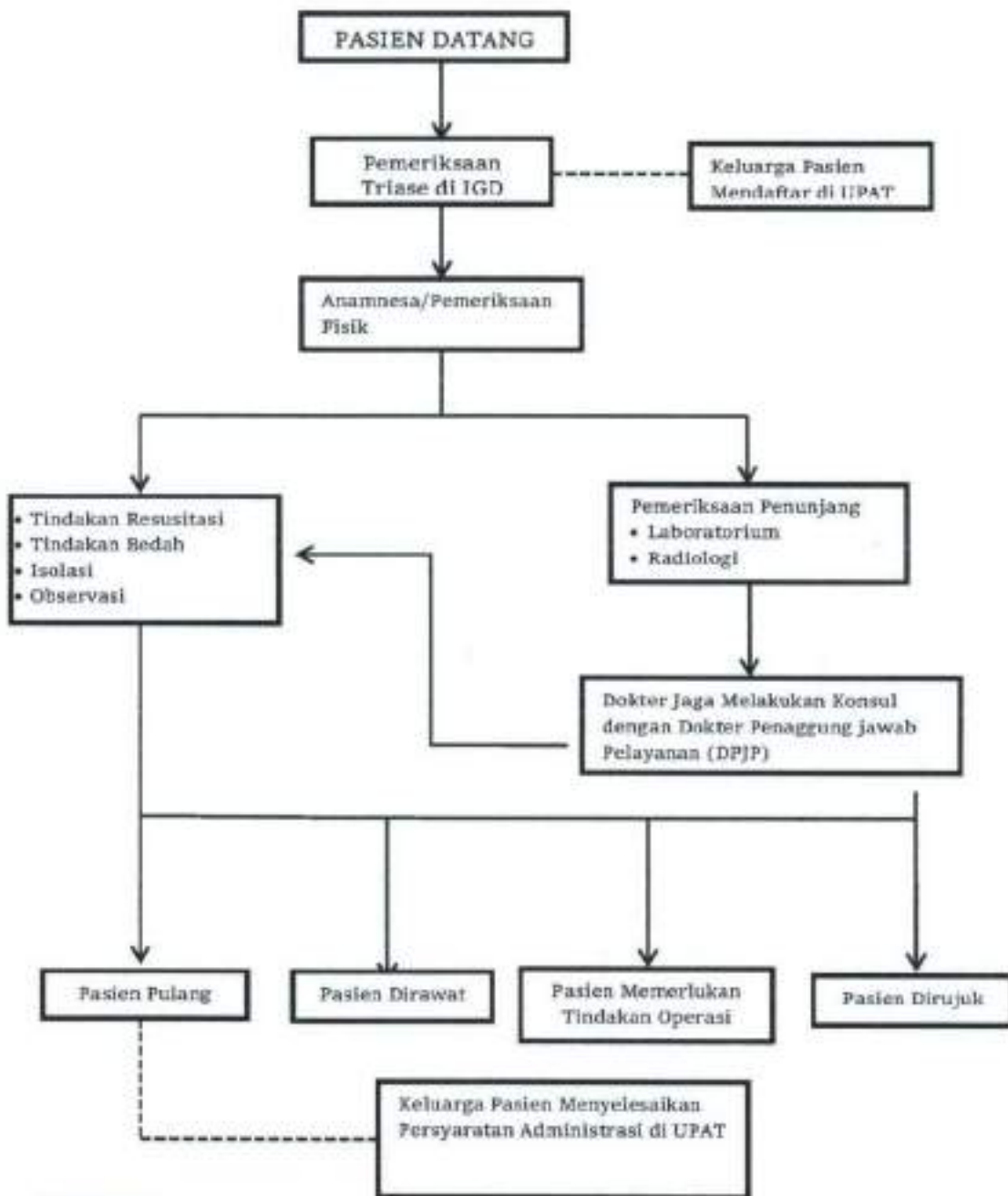


dr. RAHMAWATI, MARS
NIP. 196608092002122003

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1.UU No.36 Tentang Kesehatan 2.UU No.44 Tentang Rumah Sakit 3.PMK No. 512/Menkes/Per/4/2007 Tentang izin Praktik dan melaksanakan praktek kedokteran
2	Persyaratan	1. Kartu BPJS 2. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga 3. Surat Rujukan jika ada 4. Surat keterangan miskin bagi pasien kurang mampu dan tidak punya kartu jaminan Persyaratan harus sudah diselesaikan dalam waktu maksimal 3 x 24 jam
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">- Pasien datang dengan pengantar baik oleh petugas puskesmas maupun keluarga- Dilakukan triage pasien di IGD- Keluarga pasien melakukan pendaftaran di UPAT- Pengantar/keluarga pasien menunggu di ruang tunggu- Selanjutnya dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan tindakan sesuai dengan jenis tindakan yang akan diberikan seperti tindakan resusitasi, bedah, isolasi dan observasi- Untuk pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, radiologi maka dibuatkan permintaan pemeriksaannya oleh dokter jaga- Dokter jaga melakukan konsul dengan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)- Lakukan prosedur dan tindakan sesuai dengan advice dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)- Untuk pasien yang akan dilakukan tindakan operasi masuk ke kamar operasi- Pasien yang memerlukan tindakan lebih lanjut di rujuk ke RS lain- Pasien yang memerlukan rawatan masuk ruang perawatan- Pasien yang tidak memerlukan rawatan, pulang setelah mendapatkan terapi dan menyelesaikan semua persyaratan administrasi dan pembayaran di unit pelayanan administrasi terpadu (UPAT)

ALUR PELAYANAN IGD RSUD dr. Achmad Darwis



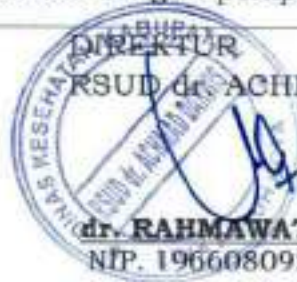
Keterangan :

—— Garis Komando

- - - - Garis Koordinasi

4	Jangka Waktu penyelesaian	Respon time petugas kurang dari 5 menit dan Jangka waktu penyelesaian pelayanan di IGD disesuaikan dengan kasus/tindakan yang diberikan,IGD buka 24 jam dan 7 hari dalam seminggu
5	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk pasien umum Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis • Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs • Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
6	Produk Pelayanan	Pelayanan gawat darurat
7	Penanganan pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui kotak Saran 2. Petugas layanan pengaduan 3. Melalui SMS ke 082286000313
8	Sarana Prasarana dan atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Tunggu • Bed sebanyak 1 bh • Brankar 8 bh • Peralatan kesehatan dan pendukung sesuai dengan standar
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum • Perawat • Bidan
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistim pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum sebanyak 17 Orang • Perawat Sebanyak 16 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV

		<ul style="list-style-type: none">• Penyediaan alat pengaman kerja (APD)• Tabung pemadam kebakaran• Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja	<ul style="list-style-type: none">• Sasaran kinerja pegawai• Standar pelayanan minimal• Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu



DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS

dr. RAHMAWATI, MARS

NIP. 196608092002122003

4. STANDAR PELAYANAN UNIT RAWAT INTENSIF/ICU RSUD dr ACHMAD DARWIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tentang Kesehatan 2. UU No.44 Tentang Rumah Sakit 3. PMK No. 512/Menkes/Per/4/2007 Tentang izin Praktik dan melaksanakan praktek kedokteran
2	Persyaratan	1. Kartu BPJS 2. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga 3. Surat Rujukan jika ada 4. Surat keterangan miskin bagi pasien kurang mampu dan tidak punya kartu jaminan 5. Surat permintaan rawat intensif Persyaratan harus sudah diselesaikan dalam waktu maksimal 3 x 24
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;">ALUR MASUK DAN KELUAR PASIEN ICU</p> <pre> graph TD IGD[IGD] --> Konsultasi RawatJalan[Rawat Jalan] --> Konsultasi RawatInap[Rawat Inap] --> Konsultasi InstalasiBedah[Instalasi bedah Sentral] --> Konsultasi Konsultasi[Pasien dikonsulkan ke Dokter Anestesi untuk dapat dirawat di ICU] --> Seleksi[Dokter Anestesi melakukan seleksi berdasarkan kriteria Inklusi dan Eksklusi] Seleksi --> Memenuhi[Pasien memenuhi salah satu kriteria inklusi] Memenuhi --> Dirawat[Pasien dapat dirawat di ICU berdasarkan skala prioritas] Seleksi --> TidakMemenuhi[Pasien tidak memenuhi salah satu kriteria inklusi] TidakMemenuhi --> TidakRawat[Tidak rawat] </pre>

		<pre> graph TD A[Rawatan ICU] --> B[Perbaikan] B --> C[Tidak] B --> D[Kembali ke Ranap] B --> E[Kembali ke Ranap] C --> F["• Paliatif (kembali ke ranap) • Rujuk • PAPS • Meninggal"] </pre>
4	Jangka Waktu penyelesaian	Jangka waktu penyelesaian pelayanan instalasi care unit sesuai jenis penyakit/kasus, ICU buka 24 jam dan 7 hari dalam seminggu
5	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk pasien umum Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis • Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs • Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
6	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan intensif
7	Penanganan pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui kotak Saran 2. Petugas layanan pengaduan 3. Melalui SMS ke 082286000313
8	Sarana Prasarana dan atau Fasilitas	Gedung ICU dengan 5 Bed Ventilator ,monitor dan Alat Medis lain sesuai standar
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis (DPJP) Dokter Umum Perawat Pelaksana Dengan memiliki STR dan SIP dan telah mengikuti pelatihan
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan

		<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis 18 Orang Dokter Umum 17 Orang Perawat 15 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ; <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Standar pelayanan minimal • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu dan standar pelayanan minimal

DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS

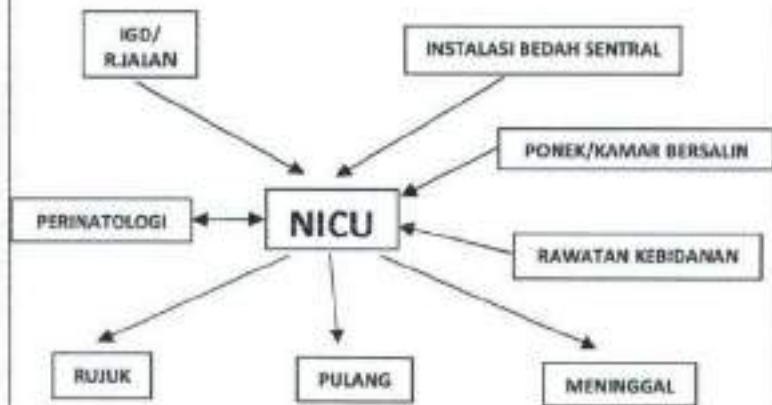


dr. RAHMAWATI, MARS
NIP. 196608092002122003

5. STANDAR PELAYANAN UNIT RAWAT INTENSIF BAYI/ NICU RSUD dr ACHMAD DARWIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1.UU No.36 Tentang Kesehatan 2.UU No.44 Tentang Rumah Sakit 3.PMK No. 512/Menkes/Per/4/2007 Tentang izin Praktik dan melaksanakan praktek kedokteran
2	Persyaratan	1. Kartu BPJS 2. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga 3. Surat Rujukan jika ada 4. Surat keterangan miskin bagi pasien kurang mampu dan tidak punya kartu jaminan 5. Surat permintaan ruang rawat intensif bayi/NICU Persyaratan harus sudah diselesaikan dalam waktu maksimal 3 x 24
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien masuk ke ruang rawat inap intensif bayi (NICU) baik dari IGD, poli atau dari kamar bersalin/kamar operasi - Keluarga pasien menerima surat permintaan rawat intensif dan melakukan pendaftaran dan menyerahkan persyaratan kepada petugas - Petugas mengantar pasien ke ruang rawat intensif bayi (NICU) dan melakukan serah terima dengan petugas ruang NICU - Asuhan medis dan keperawatan selama masa perawatan pasien - Kalau pasien membutuhkan tindakan lebih lanjut pasien di rujuk ke RS lain kalau pasien sudah stabil maka pindah rawat ke ruang rawat inap perinatologi/anak biasa - Pasien meninggal maka dilakukan persiapan jenazah untuk dibawa pulang - Pasien sembuh, sehat (Pulang)

Alur pasien NICU



Prosedur Pasien Masuk NICU



**BERHAK UNTUK MENGUBAH SKALA PRIORITAS
PASIEH SESUAI DENGAN KEBUTUHAN**

4	Jangka Waktu penyelesaian	Jangka waktu penyelesaian pelayanan instalasi care unit khusus bayi sesuai jenis penyakit/kasus, NICU buka pelayanan 24 jam dan 7 hari dalam seminggu
5	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk pasien umum Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis • Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
6	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan ruang rawat intensif bayi
7	Penanganan pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui kotak Saran 2. Petugas layanan pengaduan 3. Melalui SMS ke 082286000313
8	Sarana Prasarana dan atau Fasilitas	Gedung NICU dengan 14 Bed dan/ inkubator Ventilator, CPAP dan Alat Medis lain sesuai standar
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis Anak (DPJP) Dokter Anestesi Dokter Umum Perawat/Bidan Dengan memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis Anak 2 Orang Dokter Anestesi 1 orang Dokter Umum 17 Orang Perawat/Bidan 15 Orang

12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Standar pelayanan minimal • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu

DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS



dr. RAHMAWATI, MARS
NIP. 196608092002122003

6. STANDAR PELAYANAN BEDAH SENTRAL RSUD dr ACHMAD DARWIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1.UU No.36 Tentang Kesehatan 2.UU No.44 Tentang Rumah Sakit 3.PMK No. 512/Menkes/Per/4/2007 Tentang izin Praktik dan melaksanakan praktek kedokteran
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu BPJS 2. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga 3. Surat Rujukan jika ada 4. Surat keterangan miskin bagi pasien kurang mampu dan tidak punya kartu jaminan 5. Surat persetujuan tindakan
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> - Pendaftaran pasien dan menyerahkan persyaratan - Pasien datang dengan diantar perawat baik dari IGD, kamar bersalin dan rawat inap dengan surat pengantar dan dilakukan serah terima pasien dengan petugas kamar operasi - Pengantar/keluarga menunggu di ruang tunggu - Petugas/perawat melakukan persiapan operasi - Keluarga menanda tangani persetujuan tindakan bedah/<i>informed consent</i> - Petugas kamar operasi membawa pasien ke ruang bedah/operasi - Asuhan medis dan keperawatan dan tindakan bedah - Kalau hasil pembedahan/operasi baik, pasien masuk ruang pemulihan selanjutnya pasien dirawat di ruang rawat inap - Untuk pasien Sectio Caesarea, pasien masuk ke ruang rawat bersalin dan bayinya dilakukan resusitasi neonatus dan perawatan bayi oleh dokter umum, jika bayinya kurang baik maka dokter umum melakukan konsul dengan dokter spesialis anak dan bayi dirawat di ruang NICU, jika bayinya stabil maka akan rawat bersama dengan ibu di ruang rawat kebidanan

- Jika kondisi pasien setelah tindakan operasi mengalami koma dll, maka pasien masuk ke ruang ICU

Alur Pasien Masuk Kamar Operasi



↓

		<p>alur pasien di kamar operasi</p> <pre> graph TD A[PINTU UTAMA] --> B[PINTU KHUSUS] B --> C[RUANG GANTI] C --> D[RUANG TRANSIT / INDUKSI] D --> E[RUANG BEDAH / OK] E --> F[RUANG PULIH] F --> G[RUANG RAWAT] F --> H[ICU] </pre> <ul style="list-style-type: none"> PINTU UTAMA: <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan Pasien - Verifikasi dokumen medik PINTU KHUSUS: RUANG GANTI: RUANG TRANSIT / INDUKSI: <ul style="list-style-type: none"> - Cuci Tangan Prosedural - TTV - Pasang Infus - Sign in - Cek site marking - Premedikasi RUANG BEDAH / OK: <ul style="list-style-type: none"> - Serah terima pasien - Verifikasi pasien - Persiapan pasien - Memindahkan pasien dan transfer ke meja op - Atur posisi pasien - Preokupasi - Cuci tangan perbedahan - Menakai baju op - Menutupi strong tangan - Setting instrumen di meja operasi RUANG PULIH: <ul style="list-style-type: none"> - Serah terima pasien - Monitoring pasien - serah terima dengan petugas RUANG RAWAT / ICU: <ul style="list-style-type: none"> - Setting instrumen di meja operasi - Menutupi strong tangan - Aseptik area operasi - Drapings - Tim out - Monitoring - Aseptik (steril) op - Dressing
4	Jangka Waktu penyelesaian	Jangka waktu penyelesaian pelayanan di bedah sentral tergantung kasus yang ditangani dan jenis tindakan operasinya dan buka 24 Jam 7 Hari dalam seminggu
5	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk pasien umum Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis • Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs • Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
6	Produk Pelayanan	Jasa Pelayanan Bedah Sentral

7	Penanganan pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui kotak Saran 2. Petugas layanan pengaduan 3. Melalui SMS ke 082286000313
8	Sarana Prasarana dan atau Fasilitas	1 Gedung dengan 3 Kamar Bedah Alat Bedah dan anastesi Sesuai dengan Standar
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis Bedah (DPJP) Dokter Spesialis Obgyn Dokter Spesialis Mata Dokter Spesialis Tht Dokter Spesialis Anestesi Perawat Kamar Bedah Penata Anestesi Dengan memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistim pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis Bedah 2 orang Dokter Spesialis Obgyn 3 orang Dokter Spesialis Mata 1 orang Dokter Spesialis Tht 1 orang Dokter Spesialis Anestesi 1 orang Perawat Kamar Bedah 17 Orang Penata Anestesi 5 orang
12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ; <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai

		<ul style="list-style-type: none">• Standar pelayanan minimal• Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu
--	--	---

DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS



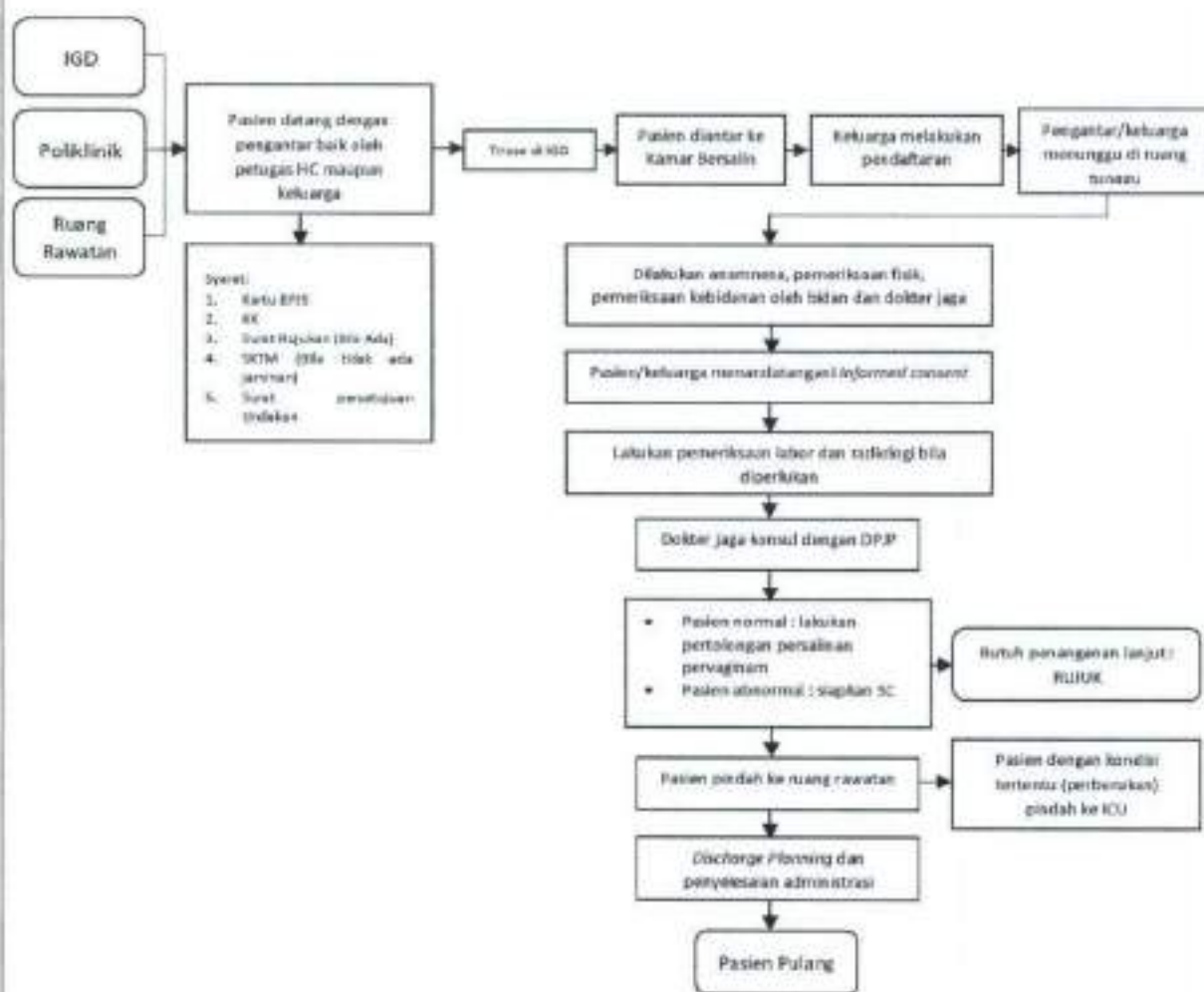
dr. RAHMAWATI, MARS
NIP. 196608092002122003

7. STANDAR PELAYANAN KAMAR BERSALIN RSUD dr ACHMAD DARWIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tentang Kesehatan 2. UU No.44 Tentang Rumah Sakit 3. PMK No. 512/Menkes/Per/4/2007 Tentang izin Praktik dan melaksanakan praktek kedokteran
2	Persyaratan	1. Kartu BPJS 2. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga 3. Surat Rujukan jika ada 4. Surat keterangan miskin bagi pasien kurang mampu dan tidak punya kartu jaminan 5. Surat persetujuan tindakan Persyaratan harus sudah diselesaikan dalam waktu maksimal 3 x 24 jam
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien datang dengan pengantar baik oleh petugas puskesmas maupun keluarga - Dilakukan triage di IGD dan petugas mengantarkan ke kamar bersalin - Keluarga pasien melakukan pendaftaran - Pengantar/keluarga pasien menunggu di ruang tunggu - Selanjutnya dilakukan anamneses, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan oleh dokter jaga dan bidan - Pasien/keluarga menanda tangani surat persetujuan tindakan/<i>informed consent</i> - Untuk pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, radiologi maka dibuatkan permintaan pemeriksaannya - Dokter jaga melakukan konsul dengan dokter penanggung jawab pelayanan yaitu dokter spesialis Obgyn - Jika persalinannya normal maka dilakukan pertolongan persalinan dikamar bersalin - Jika pasiennya memerlukan tindakan bedah Sectio Caesarea atau tindakan bedah lainnya maka tindakan operasi dilakukan di kamar operasi - Pasien yang memerlukan tindakan lebih lanjut di rujuk ke RS lain

		<ul style="list-style-type: none"> - Setelah tindakan yang dilakukan di kamar bersalin/ kamar operasi selesai maka pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap kebidanan - Jika pada pasien yang mengalami kondisi-kondisi tertentu dengan perburukan setelah melahirkan, pasien dirawat di ruang intensif (ICU) sesuai <i>advice</i> DPJP - Rencana pulang dan penyelesaian administrasi - Pasien pulang
--	--	---

ALUR MEKANISME PASIEN KAMAR BERSALIN



4	Jangka Waktu penyelesaian	Waktu penyelesaian disesuaikan dengan kasus dan kondisi pasien, kamar bersalin buka 24 jam dan 7 hari dalam seminggu
5	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk pasien umum Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis • Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs • Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
6	Produk Pelayanan	Pelayanan kamar bersalin
7	Penanganan pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui kotak Saran 2. Petugas layanan pengaduan 3. Melalui SMS ke 082286000313
8	Sarana Prasarana dan atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Kamar Bersalin dengan 2 bed, kamar observasi 2 bed dan kamar periksa 1 bed • USG ,Alat Kesehatan dan alat pendukung sesuai dengan standar
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Obgyn dengan memiliki STR dan SIP • Bidan dengan yang memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistim pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis obgyn sebanyak 3 orang • Dokter Umum sebanyak 17 orang • Bidan sebanyak 14 orang
12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD)

		<ul style="list-style-type: none">• Tabung pemadam kebakaran• Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi Kinerja	<ul style="list-style-type: none">• Sasaran kinerja pegawai• Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu• Standar pelayanan minimal

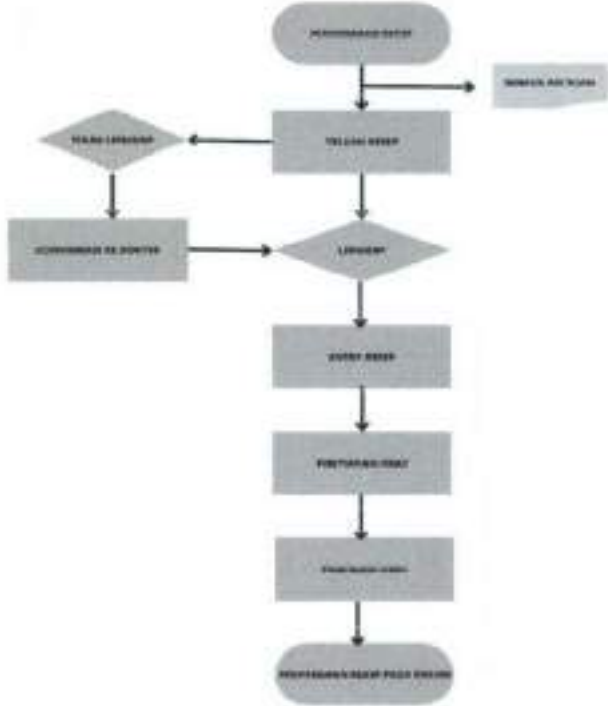
DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS



dr. RAHMAWATI, MARS
NIP. 196608092002122003

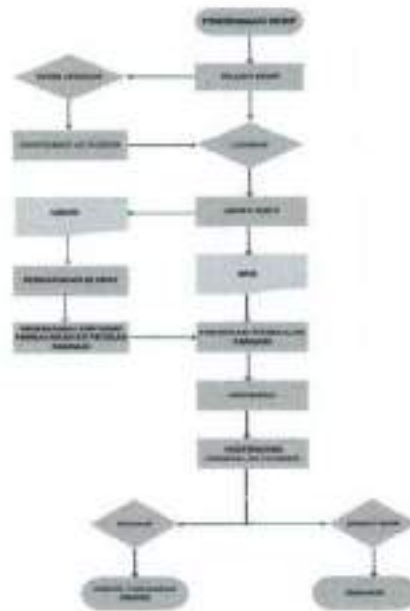
8. STANDAR PELAYANAN RESEP OBAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 2. Peraturan Menteri Kesehatan no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit
2	Persyaratan	Resep dari dokter
3	Waktu pelayanan	Obat jadi < 30 menit Obat racikan < 60 menit Jam pelayanan 24 jam dan 7 hari dalam seminggu
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Untuk pasien umum Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis• Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs• Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">- Menyerahkan resep ke tempat penerimaan resep di farmasi- Menunggu di ruang tunggu- Pelaksana farmasi melaksanakan pengkajian resep yang meliputi :<ul style="list-style-type: none">a. Persyaratan administrasi Nama, umur, jenis kelamin, BB Nama dokter, nomor ijin, paraf dokter Tanggal resep Ruang/unit asal resepb. Persyaratan farmasi Bentuk dan kekuatan sediaan Dosis dan jumlah obat Stabilitas dan ketersediaan Aturan, cara dan penggunaanc. Persyaratan klinis Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat- Pelaksana farmasi mengkonsultasikan dengan dokter penulis resep, apabila ada permasalahan dari hasil pengkajian resep- Pelaksana farmasi dapat melaksanakan kegiatan dispensing resep yang memenuhi persyaratan pada pengkajian resep

		<p align="center">b. Alur Pelayanan Farm Farmasi Rawat Jalan</p> 
6	Produk	Obat dan alkes
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu • Ruang Konseling • Ruang Penerimaan Resep • Penyiapan Obat • Penyerahan Obat • Formulir-formulir dan peralatan sesuai standar

- Penyerah obat kepada pasien rawat jalan setelah dipanggil oleh petugas disertai dengan penjelasan cara pemakaian obat
- Penyerahan obat pasien rawat inap kepada petugas rawat inap dan pasien pulang kepada pasien disertai dengan penjelasan cara pemakaian obat

a. Alur Pelayanan Farmasi Rawat Inap



9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Apoteker dengan STRA dan SIPA • Tenaga Teknis Kefarmasian dengan STR TTK dan SIP TTK
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga Apoteker 15 orang • Tenaga TTK 16 orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Standar pelayanan minimal • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu

DIREKTUR

RSOD dr. ACHMAD DARWIS



dr. RAHMAWATI, MARS

NIP. 196608092002122003

9. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit PMK no 43 tahun 2013 Pedoman Pelayanan Instalasi laboratorium RS
2	Persyaratan	Permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter
3	Waktu pelayanan	< 140 menit, instalasi labor buka 24 jam dan 7 hari dalam seminggu
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Untuk pasien umum Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis• Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">- Pasien (IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap) menyerahkan permintaan kepada petugas labor- Petugas melakukan persiapan pengambilan sampel sesuai permintaan- Petugas mengambil sampel- Pasien/keluarga membayar ke UPAT (pasien umum)- Petugas melakukan pengolahan dan pemeriksaan sampel- Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan ke dalam buku register dan blanko hasil- Menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien (Rawat Jalan) dan kepada petugas ruangan untuk pasien IGD dan Rawat Inap

		<p>Alur Rawat Inap</p> <pre> graph TD A[Instalasi Rawat Inap] --> B[RI Umum] A --> C[RI BPJS] B --> D[Bagian ADM sampling] C --> D D --> E[Bagian Pemeriksaan] E --> F[Verifikasi hasil] F --> G[Pencatatan Hasil] G --> H[Bagian ADM labor] H --> I[Pengambilan Hasil] </pre>
6	Produk	Lembar hasil pemeriksaan
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu • Ruang Pengambilan Sampel • Ruang Pemeriksaan • Alat Kesehatan sesuai dengan standar

9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Patologi Klinis yang memiliki STR dan SIP • ATLM yang memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Patologi Klinis 1 orang • ATLM 9 Orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Standar pelayanan minimal • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu

DIREKTUR

dr. ACHMAD DARWIS



dr. RAHMAWATI, MARS

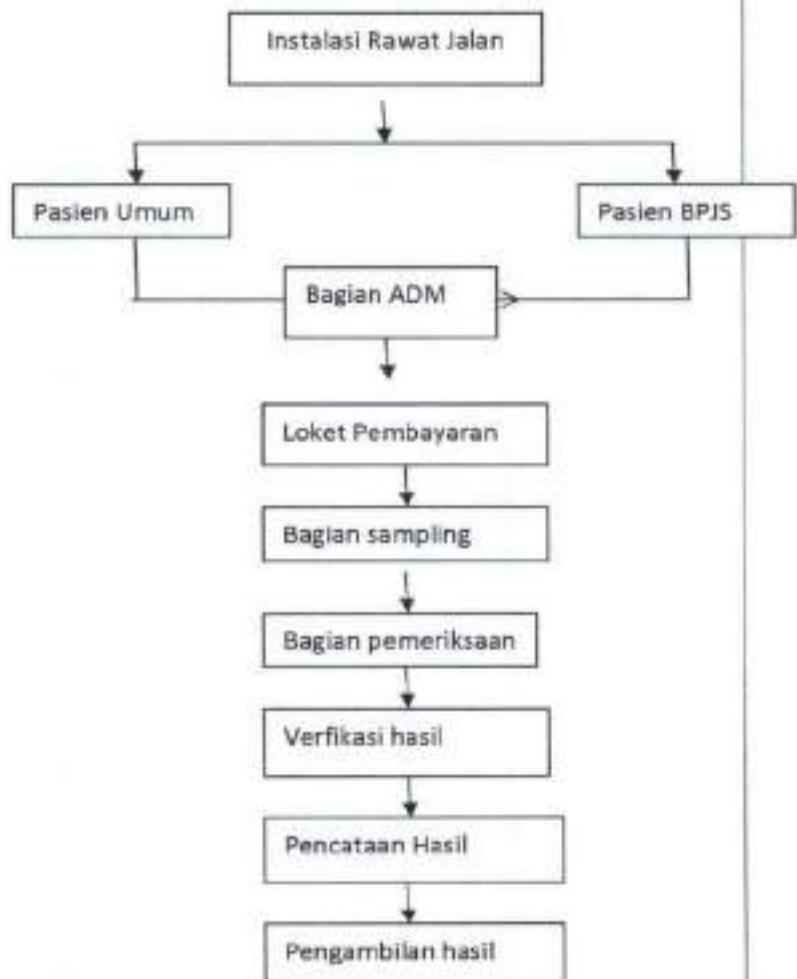
NIP. 196608092002122003

10. STANDAR PELAYANAN GIZI/MAKANAN

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> - UU Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakit - Permenkes no 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
2	Persyaratan	<p>Ada permintaan diet dari ruang rawat inap</p> <p>Ada permintaan konsultasi gizi</p>
3	Waktu pelayanan	<p>Pagi : jam 06.00 - 07.00 Wib</p> <p>Siang : jam 12.00 - 13.00 Wib</p> <p>Malam : jam 17.00 - 18.00 Wib</p>
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk pasien umum Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis • Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs • Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama •
5	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas melakukan persiapan pengolahan makanan - Bahan makanan dimasak disesuaikan dengan daftar menu dan kebutuhan klinis pasien - Pendistribusian makanan ke setiap pasien di rawat inap sesuai jadwal (pagi, siang, malam) <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <pre> graph LR A[Persiapan pengolahan makanan] --> B[Bahan makanan dimasak sesuai daftar menu dan kebutuhan klinis pasien] B --> C[Pendistribusian makanan ke setiap pasien rawat inap sesuai jadwal <pagi, siang, malam>] </pre> </div>
6	Produk	<p>Makanan Pasien</p> <p>Konsultasi gizi</p>
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313)


		<ul style="list-style-type: none"> • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang pengolahan makanan • Ruang Penyimpanan Makanan • Ruang Konseling • Ruang Penyajian dan peralatan pengolahan makanan sesuai standar
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • petugas yang memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga Nutrisionis 3 Orang • Tenaga Pengolah Makanan 9 Orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien

Alur Rawat jalan



14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none">• Sasaran kinerja pegawai• Standar pelayanan minimal• Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu
----	------------------	---

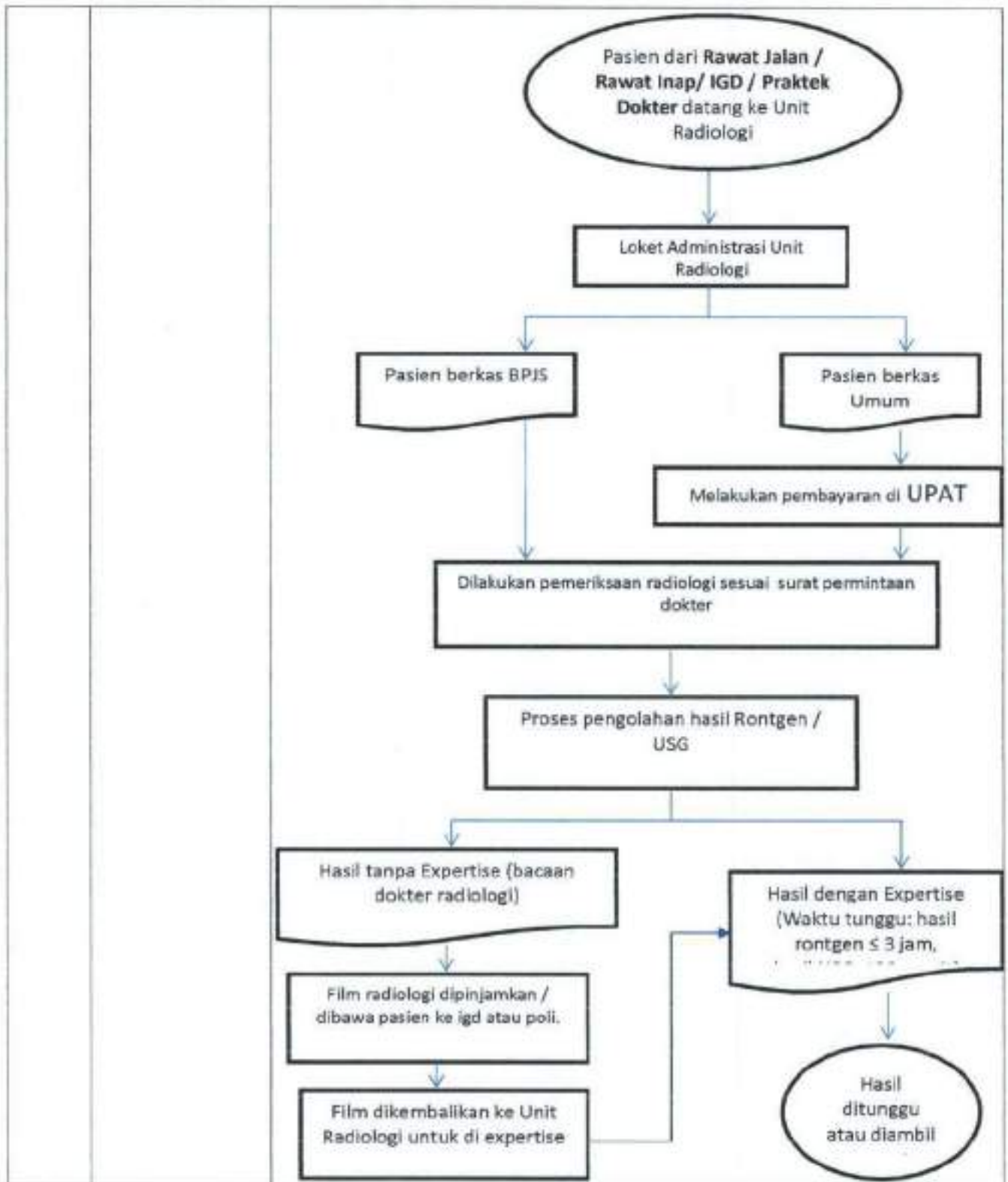
DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS



dr. RAHMAWATI, MARS
NIP. 196608092002122003

11. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none">- Kepmenkes nomor 24 tahun 2020 tentang standar pelayanan radiologi klinik- Kepmenkes nomor 1014 tahun 2008 tentang standar pelayanan radiologi diagnostik
2	Persyaratan	Permintaan pemeriksaan dari dokter
3	Waktu pelayanan	< 3 jam ,instalasi radiologi buka 24 jam dan 7 hari dalam seminggu
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Untuk pasien umum Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis• Untuk pasien BPJS sesuai dengan tarif INA CBGs• Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">- Pasien rawat jalan, rawat inap, praktek dokter datang ke Unit Radiologi membawa surat pengantar.- Surat Pengantar di proses dibagian administrasi Unit Radiologi.- Petugas melakukan pengecekan berkas pasien- Pasien dengan jaminan umum dapat melakukan pembayaran terlebih dahulu ke bagian UPAT, sementara pasien dengan jaminan BPJS dapat langsung dilakukan pemeriksaan.- Petugas melakukan proses pengolahan hasil Rontgen- Pemeriksaan USG dilakukan oleh dokter spesialis radiologi dengan persiapan sebelumnya.- Dokter spesalis radiologi mengeluarkan expertise terhadap hasil pemeriksaan radiologi.- Hasil radiologi yang di pinjam tanpa expertise dikembalikan lagi ke unit Radiologi untuk dilakukan expertise.- Pasien dapat menunggu hasil dengan expertise atau mengambil hasil saat pasien kontrol ulang



6	Produk	Foto rontgen Hasil USG
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana Prasarana dan atau Fasilitas	Gedung Instalasi Radiologi Alat Radiologi Konvensional Alat Radiologi Mobile Alat CR dan Processing Automatic Alat Radiologi Dental dan Panoramic USG serta peralatan kesehatan lain sesuai dengan standar
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis Radiologi yang memiliki STR dan SIP Radiografer yang memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis Radiologi 1 orang Radiografer sebanyak 9 orang
12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ; <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien

14	Evaluasi Kinerja	<ul style="list-style-type: none">• Sasaran kinerja pegawai• Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu
----	------------------	---



dr. RAHMAWATI, MARS
NIP. 196608092002122003

12. STANDAR PELAYANAN FISIOTHERAPI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none">- UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit- Permenkes nomor 378 tahun 2008 tentang pedoman pelayanan rehabilitasi medik di rumah sakit
2	Persyaratan	Kartu BPJS/jaminan,KTP dan surat Pengantar dari dokter
3	Waktu pelayanan	≥ 45 menit jam layanan mulai jam 8.00 WIB s/d 14.00 WIB
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Untuk pasien umum Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis• Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs• Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">- Pasien datang dan membawa berkas pendaftaran berupa fotocopy kartu BPJS atau Umum- Menyerahkan bukti pendaftaran pada petugas fisioterapi dan dicatat di buku register fisioterapi- Pasien mengambil nomor urut terapi- Pasien menunggu dipanggil sesuai nomor urut terapi- Petugas fisioterapi melakukan anamnesis pada pasien dan dicatat di buku status pasien,yang diantar langsung oleh petugas MR ke fisioterapi- Menulis rencana tindakan dicatat rekam medik,berupa modalitas terapi- Pasien umum membayar administrasi di UPAT (Unit Pelayanan Administrasi

		<p>Terpadu]</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan tindakan terapi sesuai rencana terapi - Evaluasi hasil terapi untuk tindakan selanjutnya - Memberikan home program pada pasien - Setelah terapi selesai, kartu pendaftaran dikembalikan ke pasien - Mengembalikan buku status klinis ke MR oleh petugas fisioterapi <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pasien] --> B[Pendaftaran Diloket • Kartu BPJS • KTP] B --> C[Ruangan Fisioterapi • Serahkan Bukti Pendaftaran] C --> D[Pelayanan Fisioterapi] D --> E[Pasien BPJS • Kartu Pendaftaran] D --> F[Pasien Umum • Pembayaran di UPAT • Pasien] </pre> </div>
6	Produk	Layanan fisiotherapy (catatan rekam medik pasien)
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan

		<ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu • Alat kesehatan dan pendukung sesuai standar
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Rehab Medis (Referal) • petugas yang memiliki STR dan izin kompetensi
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis Rehab Medis 1 Orang (Referal) • Tenaga fisioterapis 3 orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompoten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien

14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none">• Sasaran kinerja pegawai• Standar pelayanan minimal• Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu
----	------------------	---

DIREKTUR

RSUD dr. ACHMAD DARWIS



dr. RAHMAWATI, MARS


NIP. 196608092002122003

13. **STANDAR PELAYANAN KONSERIS**

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2	Persyaratan	Permintaan dari dokter/petugas ruangan
3	Waktu pelayanan	≥ 30 menit
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk pasien umum Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis • Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs • Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> - Ruangan (Rawat jalan dan Rawat Inap) membuat surat permintaan - Petugas menerima surat permintaan konsultasi - Petugas melakukan bimbingan, untuk pasien rawat jalan di ruangan konseris - Untuk pasien rawat inap petugas konseris yang mendatangi pasien untuk diberi bimbingan - Hasil bimbingan dicatat pada status/ form edukasi

		<pre> graph TD A[Surat Permintaan] --> B[Konseris Menerima Surat Permintaan Pasien] B --> C[Pasien Rawat Jalan] B --> D[Pasien Rawat Inap] C --> E[Pelayanan Diruangan Konseris] D --> F[Pelayanan di ruangan rawat Inap] E --> G[Dokumentasi] F --> G </pre>
6	Produk	Catatan edukasi/bimbingan
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana prasarana	•Ruang konseling
9	Kompetensi pelaksana	• petugas dengan pendidikan Sarjana Agama
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi atasan langsung • Sistim pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	• Tenaga Konseris 1 orang
12	Jaminan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan

	pelayanan	produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ; <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu



DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS

dr. RAHMAWATI, MARS
NIP.196608092002122003

14. STANDAR PELAYANAN UTD-RS

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	UU Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakit. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah
2	Persyaratan	Permintaan dari dokter
3	Waktu pelayanan	Waktu donor 15 menit Waktu crossmatch 1 jam Waktu pemerintah Vital Sign pendonor (Tensi dll) 15 menit Pelayanan UTD 24 jam dan 7 hari dalam seminggu
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Untuk pasien umum Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis• Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs• Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">- Pasien menyerahkan surat permintaan kepada petugas UTD-RS- Jika pendonor ada, petugas akan melakukan pengambilan darah dan jika tidak ada maka dipakai stok UTD- Petugas melakukan crossmatching + serologi- Darah WB bisa langsung di transfusikan, darah PRC diendapkan dulu 8 jam- Transfusi diberikan sesuai advis dokter WB atau PRC- Darah ditransfusikan ½ jam sejak diantar oleh petugas UTD-RS

		<pre> graph TD A[Keluarga Pasien surat permintaan] --> B[UTD] B --> C[Pendoror] B --> D[Darah Stok UTD] C --> E[Pemeriksaan TD, HB, Gilda] E --> F[Pengambilan darah /AFTAP] F --> G{Cocok} F --> H{Tidak Cocok} G --> I[Transfusikan] H --> J[Tidak Transfusikan] D --> K[crossmatching] K --> L{Cocok} K --> M{Tidak Cocok} L --> N[Transfusikan] M --> O[Tidak Transfusikan] I --> P{{Petugas UTD mengantarkan darah}} N --> P Q[Petugas UTD mengabil sampel darah pasien] --> D </pre>
6	Produk	Darah WB dan PRC
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu • Ruang Penyimpanan Darah • Ruang Aftap dan peralatan medis sesuai standar

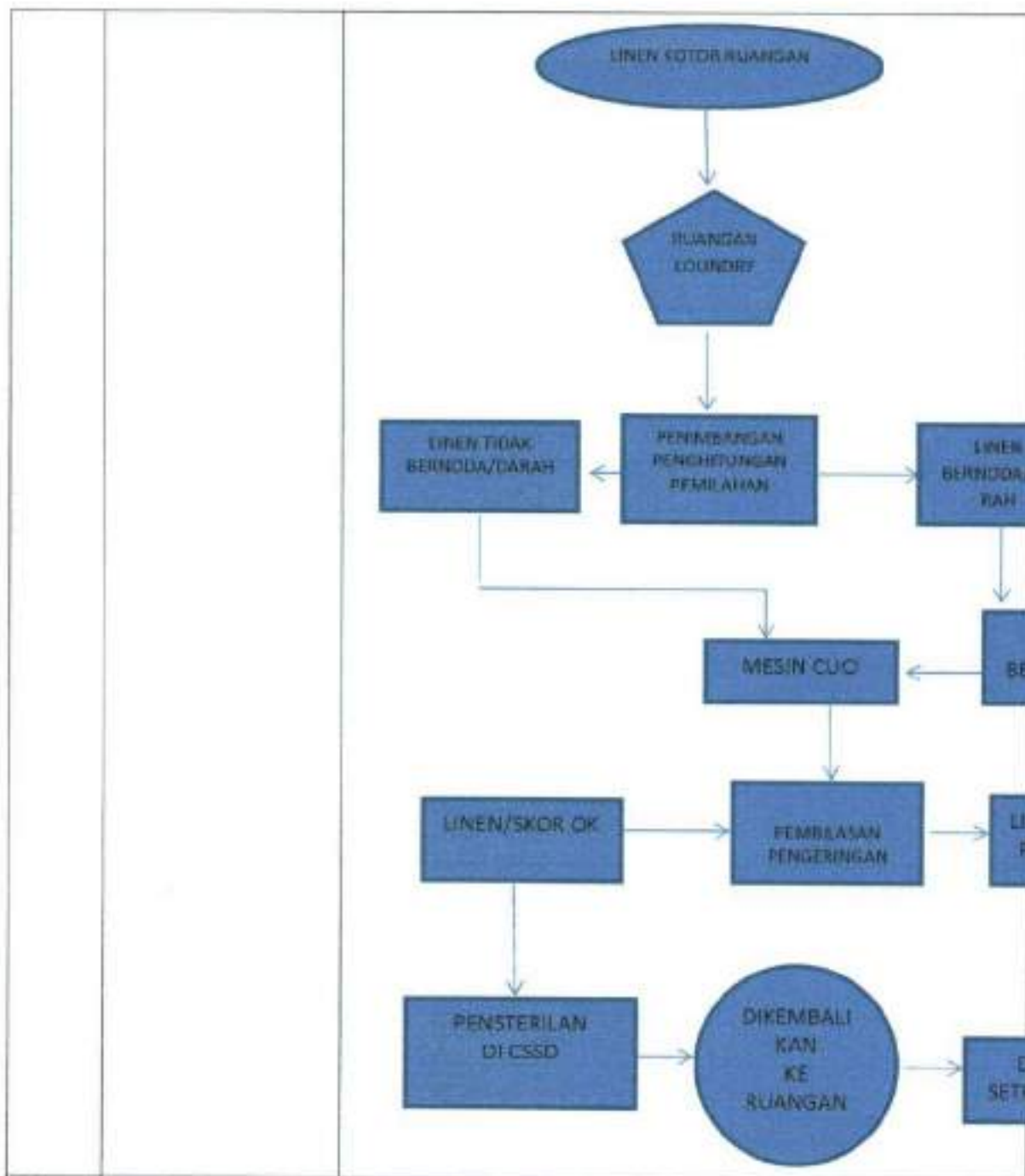
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • petugas yang memiliki STR dan SIP serta telah mengikuti pelatihan tranfusi darah
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga Perawat dengan Pelatihan Tranfusi Darah 3 orang • Tenaga ATLM dengan Pelatihan Tranfusi Darah 3 orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompoten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu • Standar pelayanan minimal

DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS

dr. RAHMAWATI,MARS
NIP.196608092002122003

15. STANDAR PELAYANAN LOUNDRY

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Permenkes No. 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
2	Persyaratan	Formulir serah terima Linen kotor (Infeksius dan Non Infeksius)
3	Waktu pelayanan	Waktu 48 Jam
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Untuk pasien umum Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis• Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs• Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas Laundry pergi ke masing -masing ruangan menjemput linen kotor2. Petugas membawa ke ruangan laundry dengan memakai berangkar laundry tertutup3. Petugas melakukan penimbangan ,pengitungan dan pemilahan linen4. Linen yang bernoda (Linen berdarah dll) dipisahkan dibersihkan tersendiri terlebih dahulu,lalu dimasukkan ke mesin cuci.5. Untuk linen yang tidak ada noda bisa langsung di masukkan ke dalam mesin cuci.6. Kemudian dilakukan pembilasan linen dan dikeringkan7. Linen/Skor untuk ruangan rawat inap disterika dan linen untuk kamar operasi langsung dikirim keruangan CSSD untuk disterilkan.8. Linen yang sudah bersih di susun berdasarkan ruangan dan dikembalikan ke masing -masing ruangan



6	Produk	Layanan Loundri
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan

		<ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Gedung loudry • Mesin cuci, mesin pengering, setrika dan alat pendukung lainnya
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas dengan minimal pendidikan SLTP dan SLTA
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga laundry 4 orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Standar Pelayanan minimal • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu



DIREKTOR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS

dr. RAHMAWATI, MARS

NIP-196608092002122003


16. STANDAR PELAYANAN ADMISI ADMISI RAWAT JALAN

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Permenkes No 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis
2	Persyaratan	<p>Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu BPJS2. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga3. Surat Rujukan <p>Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga2. Surat Rujukan3. Surat kontrol <p>Pasien dengan jaminan lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga2. Surat Rujukan3. Kartu atau surat pengantar dari perusahaan
3	Waktu pelayanan	10 menit
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Untuk pasien umum Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis• Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs• Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pengambilan nomor antrian.2. Pasien menunjukkan nomor antrian kepada petugas admisi3. Petugas memberikan penjelasan kepada pasien tentang general consent untuk pasien baru4. Menanda tangani general consent

		<p>5. Petugas menerbitkan surat elegabilitas dan status Rekam medis</p> <p>6. Pasien menunggu diruang tunggu</p>
6	Produk	Layanan admisi rawat jalan
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu • Aplikasi SIM-RS • Aplikasi Vclaim • Antrian Online • Aplikasi Eclaim • Sarana prasarana lain yang mendukung
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • petugas yang memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh managemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistim pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga Rekam Medis sebanyak 14 orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD)

		<ul style="list-style-type: none"> • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Standar pelayanan minimal • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu

DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS



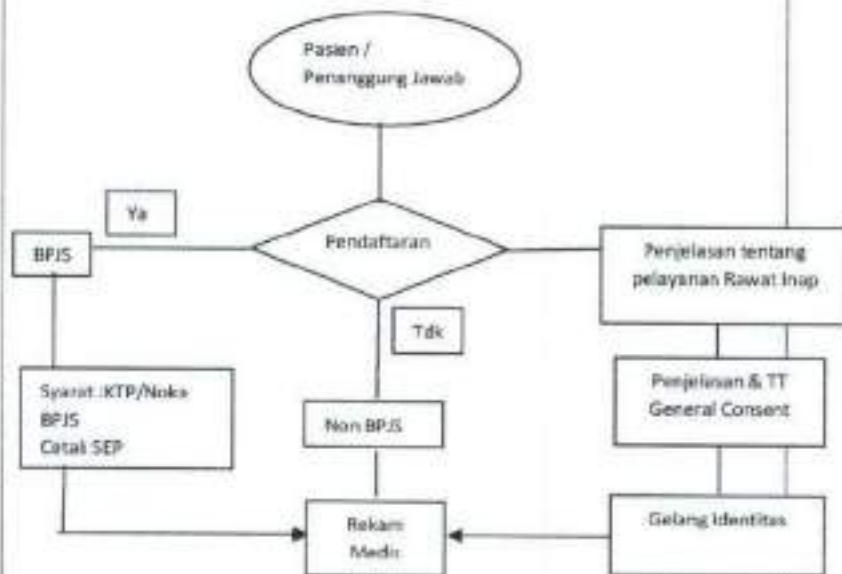
dr. RAHMAWATI, MARS
NIP.196608092002122003

17. STANDAR PELAYANAN ADMISI RAWAT INAP

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Permenkes No 269 tahun 2008 tentang rekam medis
2	Persyaratan	Pasien BPJS : 1. Kartu BPJS 2. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga 3. Surat Rujukan 4. Surat pengantar rawat inap Pasien Umum : 1. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga 2. Surat Rujukan 3. Surat kontrol Pasien dengan jaminan lainnya : 1. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga 2. Surat Rujukan 3. Kartu atau surat pengantar dari perusahaan
3	Waktu pelayanan	20 menit
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Untuk pasien umum Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis• Untuk pasien BPJS sesuai dengan tarif INA CBGs• Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	1. Pasien/penanggung jawab pasien melakukan pendaftaran rawat inap 2. Petugas memberikan penjelasan terkait jenis pelayanan rawat inap, ketentuan rawat inap dan persiapan kamar rawat inap

3. Petugas memberikan penjelasan kepada pasien tentang general consent untuk pasien rawat inap
4. Menanda tangani general consent
5. Petugas menerbitkan surat elegabilitas dan status Rekam medis
6. Petugas menyiapkan gelang identitas

ALUR PELAYANAN ADMISI RAWAT INAP



6	Produk	Layanan admisi rawat inap
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu • Aplikasi SIM-RS • Aplikasi Vclaim • Antrian Online • Aplikasi Eclaim

		<ul style="list-style-type: none"> • Sarana prasarana lain yang mendukung
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • petugas yang memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga Rekam Medis sebanyak 14 orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Standar pelayanan minimal • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu



DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS

dr. RAHMAWATI, MARS


NIP.196608092002122003

18. STANDAR PELAYANAN ADMISI IGD

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Permenkes No 269 tahun 2008 tentang rekam medis
2	Persyaratan	Pasien BPJS : 1. Kartu BPJS 2. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga Pasien Umum : 1. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga Pasien dengan jaminan lainnya : 1. Kartu Identitas/KTP/Kartu Keluarga 2. Kartu atau surat pengantar dari perusahaan
3	Waktu pelayanan	10 menit
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Untuk pasien umum Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis• Untuk pasien BPJS sesuai dengan tarif INA CBGs• Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien/penanggung jawab pasien melakukan pendaftaran2. Petugas memberikan penjelasan terkait jenis pelayanan Gawat Darurat dan ketentuan pelayanan Gawat Darurat3. Petugas memberikan penjelasan kepada pasien tentang general consent untuk pasien Gawat Darurat4. Menanda tangani general consent5. Petugas menerbitkan surat elegabilitas dan status Rekam medis


		<p style="text-align: center;">ALUR PELAYANAN ADMISI IGD</p> <pre> graph TD Start([Pasien / Penanggung Jawab]) --> Pendaftaran{Pendaftaran} Pendaftaran -- Ya --> BPIS[BPIS] Pendaftaran -- Tdk --> NonBPIS[Non BPIS] BPIS --> Syarat[Syarat: KTP/Naka BPIS, Cetak SEP] NonBPIS --> RekamMedis[Rekam Medis] Syarat --> RekamMedis Pendaftaran --> PenjelasanIGD[Penjelasan tentang pelayanan IGD] PenjelasanIGD --> PenjelasanTT[Penjelasan & TT General Consent] PenjelasanTT --> RekamMedis RekamMedis --> RekamMedis </pre>
6	Produk	Layanan admisi Gawat Darurat
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu • Aplikasi SIM-RS • Aplikasi Vclaim • Antrian Online • Aplikasi Eclaim • Sarana prasarana lain yang mendukung
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • petugas yang memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung

		<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga Rekam Medis sebanyak 14 orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga security dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Standar pelayanan minimal • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu


DIREKTUR
 RSUD dr. ACHMAD DARWIS

dr. RAHMAWATI, MARS
 NIP.196608092002122003

19. STANDAR PELAYANAN MOBIL JENAZAH

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU No.36 Tentang Kesehatan2. UU No.44 Tentang Rumah Sakit3. PerBup No. 40 tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2022-2026
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Formulir Surat Jalan Kendaraan2. Rincian Biaya administrasi kendaraan mobil ambulance jenazah
3	Waktu pelayanan	1 Jam
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Untuk pasien umum Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis• Untuk pasien BPJS sesuai dengan tarif INA CBGs• Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">- Sopir menerima permintaan mobil ambulance jenazah melalui telepon dari ruangan/IGD- Sopir memeriksa kelengkapan kendaraan mobil ambulance jenazah- Keluarga pasien menyelesaikan administrasi ke bagian UPAT- Sopir menjemput jenazah ke ruangan/IGD- Sopir membantu petugas pemulasaran jenazah mengangkat jenazah kedalam Mobil Ambulance Jenazah- Sopir mengantarkan jenazah ke rumah duka

		 <pre> graph TD A([Sopir ditelfon ruangan/IGD]) --> B[Periksa Kelengkapan Kendaraan] B --> C[Pasien Mengurus ADM] C --> D[Sopir Jemput jenazah ke ruangan/IGD] D --> E[Sopir mengangkat Jenazah] E --> F[Rumah duka] </pre>
6	Produk	Pelayanan Mobil Ambulance Jenazah
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana prasarana	•Kendaraan Ambulan
9	Kompetensi pelaksana	• petugas yang memiliki SIM B
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai

		<p>kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga Sopir Ambulan sebanyak 5 orang
12	Jaminan pelayanan	<p>Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya</p>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Standar pelayanan minimal • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu


DIREKTUR
 RSUD dr. ACHMAD DARWIS

dr. RAHMAWATI, MARS
 NIP.196608092002122003

20. STANDAR PELAYANAN KASIR/UPAT

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>Permenkes RI No. 16 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>Perbud No 128 Tahun 2021 tentang Pola Tarif RSUD dr. Achmad Darwis.</p>
2	Persyaratan	<p>Sudah adan inputan data dari pendaftaran pelayanan IGD, Rawat Jalan/Rawat Inap/penunjang Lainnya</p> <p>Berkas layanan idserahkan ke UPAT/Kasir pada waktu pengurusan Administrasi sesuai status penjaminan pasien.</p>
3	Waktu pelayanan	24 Jam 7 hari dalam Seminggu
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Untuk pasien umum Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis• Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs• Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	<p>- Pasien Umum (IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap) Setelah dilakukan pendaftaran, pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang dan tindakan serta pengambilan obat di farmasi, pasien atau keluarga melakukan pembayaran ke kasir/UPAT seuai dengan total biaya yang ada di kartu kendali</p> <p>- Pasien dengan penjaminan/ BPJS (IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap)</p>

		<p>pasien hanya memberikan dokumen pelayanan tanpa harus membayar di Kasir/UPAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk Pasien BPJS yang naik kelas rawatan dikenakan iur biaya sesuai dengan selisih pembayaran yang seharusnya menjadi haknya
6	Produk	Billing pelayanan pasien, kwitansi dan berkas klaim
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tunggu • Aplikasi E-klaim • Aplikas N-His dan peralatan pendukung lainnya
9	Kompetensi pelaksana	Petugas S1, D-III, SMA yang memiliki sifat jujur dan teliti dan bisa megoperasikan komputer
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistim pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga UPAT 7 Orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan	Jaminan keamanan dan keselamatan

	keamanan dan keselamatan pelayanan	dapat berupa ; <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu



DIREKTUR
RSUD dr. ACHMAD DARWIS


dr. RAHMAWATI, MARS
NIP. 196608092002122003

21. STANDAR PELAYANAN AMBULANCE

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. UU No.36 Tentang Kesehatan 2. UU No.44 Tentang Rumah Sakit 3. PerBup No. 40 tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD dr. Achmad Darwis tahun 2022-2026
2	Persyaratan	1. KTP 2. Pengantar Rujukan (Pasien yang dirujuk) 3. BPJS Kesehatan 4. Rincian Biaya administrasi kendaraan mobil ambulance
3	Waktu pelayanan	1 Jam
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Untuk pasien umum Sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 Tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Dacrah dr. Achmad Darwis• Untuk pasien BPJS sesuai dengan tariff INA CBGs• Untuk pasien dengan jaminan lain disesuaikan dengan tarif yang disepakati pada Perjanjian Kerja Sama
5	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">- Sopir menerima permintaan mobil ambulance melalui telepon dari ruangan/IGD- Sopir memeriksa kelengkapan kendaraan mobil ambulance- Sopir menuju lokasi pasien- Sopir mengeluarkan ambulan dan membawa pasien ke dalam mobil menggunakan brankar- Perawat mendampingi pasien- Menuju RS rujukan

6	Produk	Pelayanan Mobil Ambulance Gawat Darurat
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Kendaraan Ambulan • Tabung Oksigen • Regulator Oksigen • Suction Mobile • Peralatan medis PPGD (tensimeter dengan manset anak-dewasa) • Obat-obatan • Cairan Infus
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas IGD/Ruangan • Sopir Ambulance
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga Sopir Ambulan sebanyak 5 orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV

		<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Laporan bulanan unit. • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu

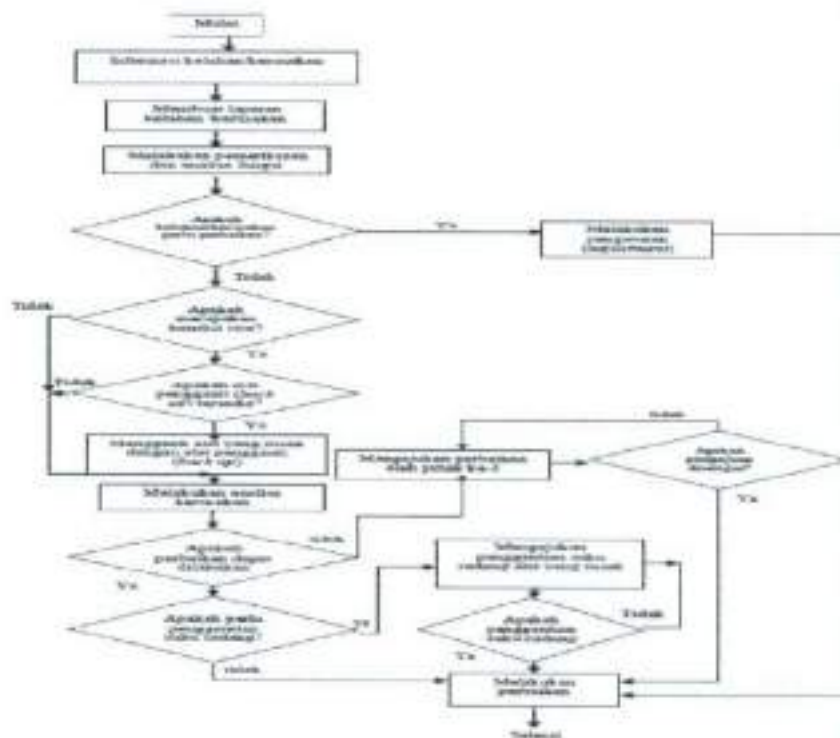

 DIREKTUR
 RSUD dr. ACHMAD DARWIS
dr. RAHMAWATI, MARS
 NIP. 196608092002122003

22. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> - UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit - Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 72 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi Dan Peralatan Kesehatan. - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1184/Menkes/Per/X/2004 Tentang Pengamanan Alat Kesehatan Dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga. - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.363/Menkes/Per/IV/1998 Tentang Pengujian Dan Kalibrasi Alat Kesehatan Pada Sarana Pelayanan Kesehatan - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2016 Tentang standart pelayanan Elektromedik
2	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> - Laporan Kerusakan - Jadwal pemeliharaan alat - Jadwal kalibrasi
3	Waktu pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Laporan kerusakan di tanggapi ≤ 15 menit - Pemeliharaan sesuai dengan jadwal pemeliharaan - Kalibrasi 1X setahun
4	Biaya/Tarif	Sesuai dengan anggaran yang tersedia
5	Prosedur	<p>A. Perbaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informasi keluhan/kerusakan dapat berasal dari User ruang pelayanan ataupun berasal dari tenaga elektromedis yang melakukan inspeksi alat elektromedik. ▪ Tenaga elektromedis internal membuat laporan keluhan disetujui oleh pemberi informasi/keluhan. ▪ Tenaga elektromedis internal melakukan pengecekan kondisi alat dan dilanjutkan dengan membuat analisis kerusakan. ▪ Analisis kerusakan adalah langkah-langkah yang dilakukan untuk mencari, menganalisis kemungkinan kerusakan dan kemungkinan solusinya untuk

		<p>mengembalikan fungsi alat sesuai spesifikasi standar dengan atau tanpa penggantian suku cadang.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berdasarkan hasil analisis tenaga elektromedis internal membuat kesimpulan apakah bisa diperbaiki sendiri atau butuh pihak ke-3. ▪ Jika dapat dikerjakan oleh tenaga elektromedis internal maka dibuat kesimpulan lagi apakah perbaikan membutuhkan suku cadang pengganti atau tidak. ▪ Jika tidak perlu suku cadang pengganti maka tenaga elektromedis internal segera melakukan perbaikan yang diperlukan. ▪ Jika butuh suku cadang maka teknisi elektromedis mengajukan pembelian suku cadang pengganti dengan membuat usulan pembelian suku cadang kepada pimpinan. Usulan tersebut lengkap dengan informasi mengenai: <ul style="list-style-type: none"> • Analisa kerusakan • Suku cadang yang diperlukan • Perkiraan harga suku cadang yang diperlukan ▪ Jika usulan sudah disetujui pimpinan dan suku cadang telah tersedia maka tenaga elektromedis melakukan perbaikan. ▪ Tenaga elektromedis membuat laporan hasil perbaikan dan uji fungsi alat elektromedik pada saat perbaikan telah selesai. ▪ Jika diperlukan pihak ke-3 maka tenaga elektromedis membuat usulan perbaikan oleh pihak ke-3 kepada pimpinan. Usulan tersebut lengkap dengan informasi mengenai: <ul style="list-style-type: none"> • Analisa kerusakan • Alasan tidak dapat diperbaiki oleh tenaga elektromedis internal • Suku cadang yang diperlukan • Perkiraan harga suku cadang yang diperlukan • Perkiraan jasa perbaikan
--	--	---

- Jika usulan sudah disetujui oleh pimpinan selanjutnya tenaga elektromedis menghubungi pihak ke-3 tersebut.
- Pelaksanaan perbaikan oleh tenaga elektromedis pihak ke-3 sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh pihak ke-3.
- Tenaga elektromedis internal melakukan pengawasan/monitoring pelaksanaan perbaikan dalam rangka membuat laporan pelaksanaan dan hasil perbaikan



B. PEMELIHARAAN

- Pemeliharaan terencana dimulai dengan pendataan alat yang bertujuan untuk memastikan kondisi peralatan yang terakhir dan status kepemilikan dari alat (milik Instansi atau bukan).
- Kebutuhan pemeliharaan perlu disiapkan antara lain:
 - bahan habis pakai keperluan pemeliharaan,
 - prosedur pemeliharaan dan

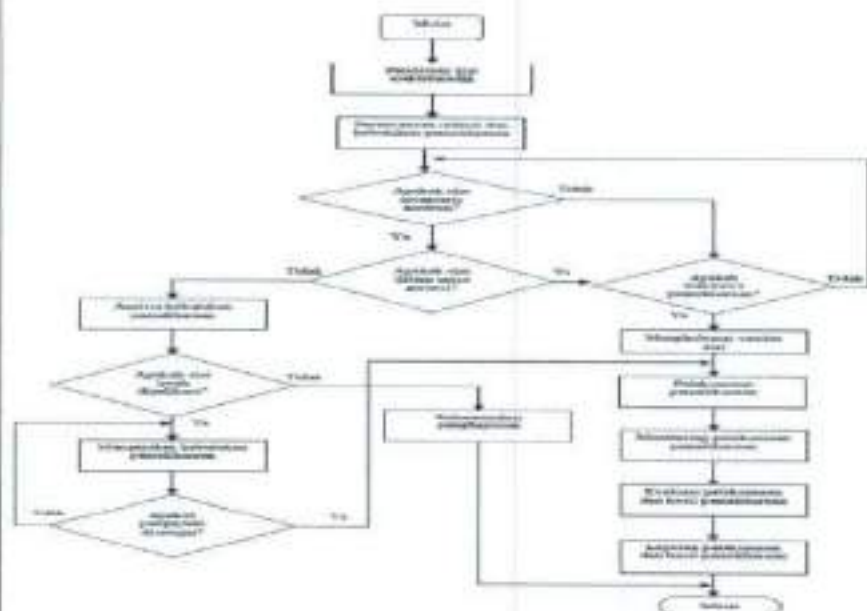
o asesoris.

• Untuk jadwal pemeliharaan disusun berdasarkan perhitungan nilai *Equipment Management* (EM) berdasarkan:

- o fungsi,
- o aplikasi,
- o kebutuhan pemeliharaan,
- o riwayat kerusakan.

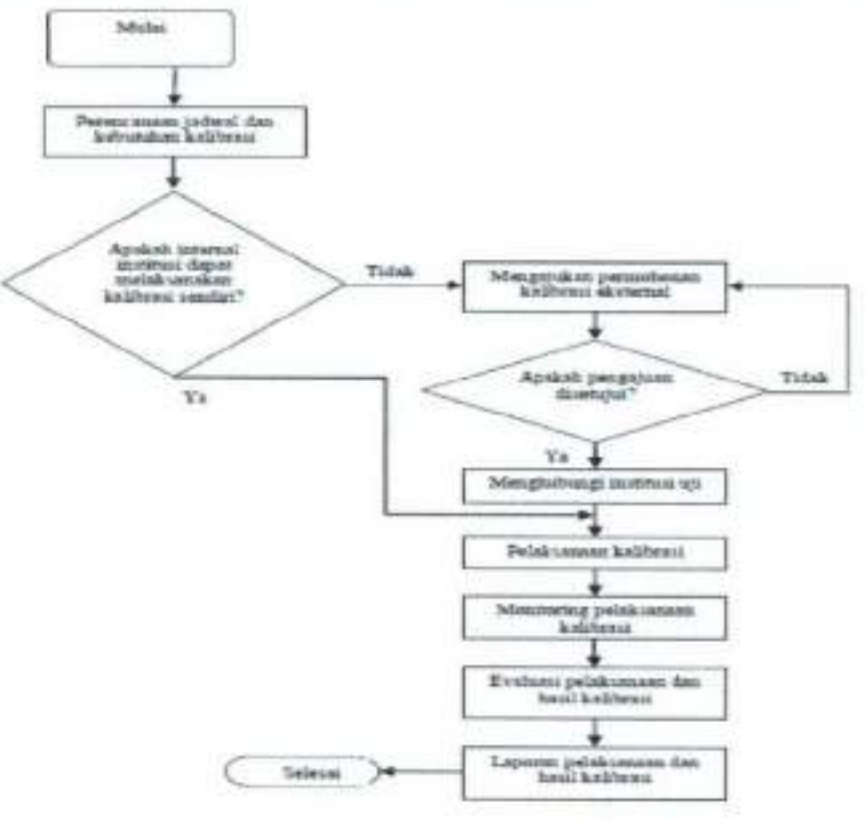
• Pada saat pelaksanaan pemeliharaan terencana dilakukan kegiatan :

- o pembersihan alat,
- o pelumasan dan
- o penggantian asesoris yang telah mencapai batas usia pakai.



C. KALIBRASI

- Tenaga elektromedis membuat daftar peralatan medik yang akan dikalibrasi sehingga dapat diketahui jumlah dan jenis peralatan elektromedik yang perlu dikalibrasi. Setelah daftar dibuat maka jadwal pelaksanaan kalibrasi dapat ditentukan.
- Tenaga elektromedis membuat jadwal kalibrasi. Penyusunan jadwal kalibrasi ditentukan oleh masa berlakunya kalibrasi.
- Berdasarkan jadwal tersebut, apabila didukung oleh sarana dan prasarana yang diperlukan, tenaga elektromedis internal melaksanakan kalibrasi sesuai dengan kaidah kalibrasi.
- Apabila tenaga elektromedis tidak dapat melaksanakan atau sarana dan prasarana pendukung tidak tersedia maka kalibrasi dilakukan oleh tenaga elektromedis institusi pengujian.
- Dalam hal kalibrasi dilakukan oleh institusi pengujian, tenaga elektromedis mengajukan permohonan kalibrasi ke institusi pengujian kepada pimpinan. Ajuan tersebut lengkap dengan informasi mengenai:
 - a. Alat yang akan dikalibrasi
 - b. Institusi pengujian
 - c. Perkiraan biaya pelaksanaan
- Apabila ajuan disetujui maka selanjutnya tenaga elektromedis internal menghubungi institusi pengujian untuk mendapatkan informasi mengenai waktu pelaksanaan kalibrasi. Pelaksanaan kalibrasi dapat dilakukan sesuai jadwal yang diberikan oleh institusi pengujian.
- Tenaga elektromedis internal melakukan pengawasan/monitoring pelaksanaan kalibrasi dalam rangka membuat laporan pelaksanaan dan hasil kalibrasi.

		 <pre> graph TD Start([Mulai]) --> A[Penentuan jadwal dan ketuntasan kalibrasi] A --> B{Apakah instansi tersebut dapat melaksanakan kalibrasi sendiri?} B -- Ya --> C[Melaksanakan kalibrasi] B -- Tidak --> D[Mengajukan permohonan kalibrasi eksternal] D --> E{Apakah pengajuan disetujui?} E -- Ya --> F[Menghubungi instansi uji] E -- Tidak --> D F --> C C --> G[Memonitor pelaksanaan kalibrasi] G --> H[Evaluasi pelaksanaan dan hasil kalibrasi] H --> I[Laporan pelaksanaan dan hasil kalibrasi] I --> End([Selesai]) </pre>
6	Produk	Alat elektromedik
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> - Via WA (0822-8600-0313) - Petugas layanan pengaduan - Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang administrasi - Gudang Alat - WorkShop - Ruang tempat penyimpanan suku cadang
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Teknisi elektromedik memiliki STR dan SIP • Teknisi Alat lainnya memiliki pengalaman kerja min 2 tahun

10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistem pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga elektromedik 1 (satu) orang • Tenaga teknis lainnya 5 (lima) orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ; <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran kinerja pegawai • Sesuai dengan pelaporan indikasi mutu • Standar pelayanan minimal

DIREKTUR

RSLID dr. ACHMAD DARWIS



dr. RAHMAWATI, MARS

NIP.196608092002122003

23. STANDAR PELAYANAN CSSD

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	PMK Nomor 27 tahun 2017 Pedoman Pelayanan Instalasi laboratorium RS
2	Persyaratan	Permintaan sterilisasi alat dari unit pelayanan dilengkapi form serah terima
3	Waktu pelayanan	24 jam (jam operasional)
4	Biaya/Tarif	Berdasarkan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 128 tahun 2021 tentang tarif pelayanan kesehatan di RSUD dr.Achmad Darwis
5	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Menerima alat dari unit pelayanan2. Melakukan pencatatan3. Melakukan dekontaminasi4. Pengeringan5. Pengemasan (packing)6. Pemberian label(labeling)7. Melakukan sterilisasi8. Menyimpan hasil9. Mendistribusikan alat atau instrument ke semua unit (diambil petugas unit)

ALAT DARUUNIT
PELAYANAN
DIANTAR KE CSSD

PENERIMAAN
INSTRUMEN

PENERIMAAN
INSTRUMEN

SELEKSI &
PENCATATAN

SELEKSI &
PENCATATAN

DEKONTAMINASI

PENGERINGAN

PACKING

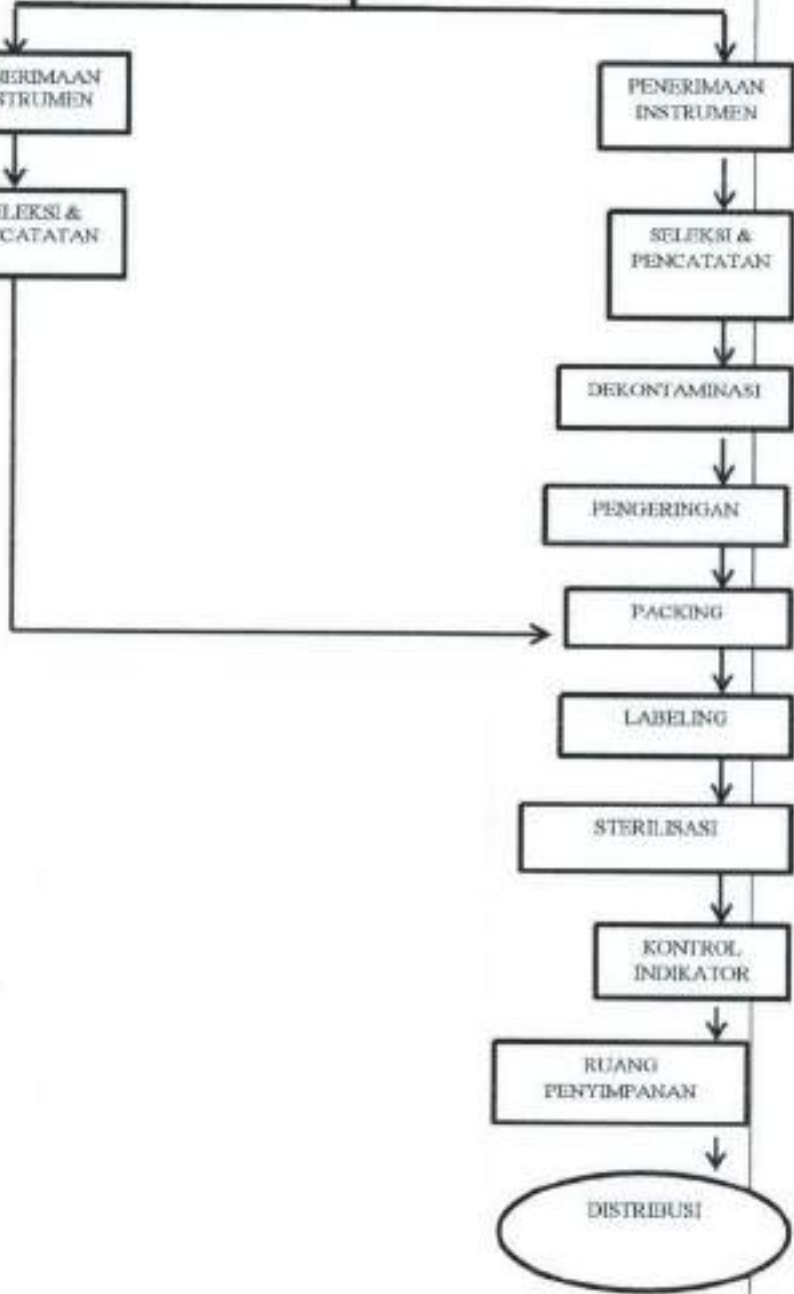
LABELING

STERILISASI

KONTROL
INDIKATOR

RUANG
PENYIMPANAN

DISTRIBUSI



6	Produk	Alat/ bahan habis pakai yang telah disterilkan
7	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Via WA (0822-8600-0313) • Petugas layanan pengaduan • Kotak saran
8	Sarana prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incubator 2. Autoclav 3. Steam sterilizer Hs 33 100 liter (steam atoclav) 4. Washer disinfector 5. Ultrasonic cleaner 6. Sterilisator Open
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan minimal SLTA • Pernah mengikuti pelatihan tentang CSSD
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan pengawasan oleh atasan langsung • Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh manajemen sesuai kebutuhan • Pengawasan berkala oleh Sistim pengendalian internal pemerintahan
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • 6 orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional dan didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan oleh tenaga securiti dan CCTV • Penyediaan alat pengaman kerja (APD) • Tabung pemadam kebakaran • Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan

		pasien
14	Evaluasi kinerja	<ul style="list-style-type: none">• Sasaran kinerja pegawai• Sesuai dengan pelaporan indikator mutu• Standar pelayanan minimal

DIREKTUR

RSUD dr. ACHMAD DARWIS



dr. Rahmawati, MARS

NIP.19660809200212 2 003

BAB III

PENETAPAN MAKLUMAT

Maklumat pelayan merupakan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayan sesuai dengan standar pelayan berdasarkan Permempan RB No 15 Tahun 2014,hal hal yang perlu dimuat dalam Maklumat Pelayan adalah :

- Pernyataan janji dan kesanggupan untuk melaksanakan pelayan sesuai dengan standar pelayan.
- Pernyataan memberikan pelayan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus menerus.
- Pernyataan kesedian untuk menerima sanksi,dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayan apabila pelayan yang diberikan tidak sesuai standar.

50 cm



70 cm

BAB IV

PENUTUP

Akuntabilitas dan transparansi adalah dua hal yang harus dupayakan untuk selalu ditingkatkan dalam pengelolaan pelayanan publik. Hanya dengan cara tersebut Pemerintah dapat meraih kepercayaan masyarakat terhadap proses penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan.

Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan standar pelayanan disetiap unit penyelenggara pelayanan publik. Standar pelayanan merupakan salah satu jembatan yang dapat mempertemukan harapan masyarakat dan kesanggupan penyedia pelayanan. Melalui standar pelayanan penyedia pelayanan berjanji untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Begitu banyak manfaat yang dapat dirasakan oleh kedua belah pihak, baik masyarakat maupun bagi pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan. Masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan juga dapat mengetahui dengan pasti hak dan kewajiban apa yang harus mereka dapatkan dan lakukan untuk mendapatkan suatu jasa pelayanan. Selain itu masyarakat akan mendapat jaminan bahwa mereka akan mendapat pelayanan dalam kualitas yang dapat dipertanggung jawabkan serta memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan/ masyarakat.

Bagi organisasi standar pelayanan merupakan alat komunikasi antara pelanggan dengan penyedia pelayanan dalam upaya meningkatkan pelayanan, menjadi alat untuk mengukur kinerja pelayanan serta menjadi alat sarana monitoring dan evaluasi kinerja pelayanan. Adanya standar pelayanan, memungkinkan adanya perbaikan kualitas atau mutu pelayanannya secara berkelanjutan (*continuous improvement*). Karena dengan adanya standar pelayanan organisasi dapat terus menerus memperbaiki pelayanan dari aspek persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, dan biaya. Standar pelayanan juga mensyaratkan adanya pengelolaan pengaduan yang merupakan wadah bagi mekanisme umpan balik dari masyarakat, sehingga

birokrasi dapat lebih memahami apa yang sebenarnya diinginkan oleh masyarakat dan bagaimana dan apa yang seharusnya mereka lakukan dalam memberikan pelayanan.

Semoga buku ini bermanfaat bagi instansi penyelenggara pelayanan khususnya buat RSUD dr. Achmad Darwis secara internal yang akan menyusun, mengimplementasikan, dan memperbaiki standar pelayanannya. Karena bagaimanapun pemerintah telah menetapkan peraturan perundangan yang memang mensyaratkan agar setiap instansi penyelenggara pelayanan memiliki sebuah standar pelayanan.

Dengan demikian diharapkan penyusunan buku ini memberikan kontribusi nyata bagi upaya perbaikan kualitas pelayanan publik.