



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD RSUD dr. ACHMAD DIPONEGORO**

Jalan Kom Yos Sudarso Nomor. 42, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat 78716
Pos-el : rsud.adp42@gmail.com

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO
NOMOR : 164 TAHUN 2023

TENTANG
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

DIREKTUR RSUD dr. ACHMAD DIPONEGORO

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran Kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro Putussibau dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro ;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia
Nomor 182

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang - undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 nomor 708);
11. Peraturan Bupati Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 307 Tahun 2015 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro Putussibau Sebagai Badan Layanan Umum;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER ACHMAD DIPONEGORO TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN

KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan pada RSUD dr. Achmad Diponegoro;

KEDUA : Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro dalam diktum KESATU meliputi ruang lingkup :

1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
4. Pelayanan Instalasi Rawat Intensif (ICU/PICU/NICU)
5. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
6. Pelayanan Instalasi Farmasi
7. Pelayanan Instalasi Laboratorium
8. Pelayanan Bank Darah
9. Pelayanan Instalasi Radiologi
10. Pelayanan Instalasi Gizi
11. Pelayanan Rehabilitasi Medik
12. Pelayanan Pemulasaran Jenazah

- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan publik;
- KEEMPAT : Segala biaya yang di perlukan untuk kelancaran pelaksanaan standar pelayanan ini di bebaskan pada anggaran Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro Putussibau ;
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Ditetapkan : di Putussibau
Pada Tanggal : 3 April 2023

RSUD dr. Achmad Diponegoro
Direktur

dr. Herlina
NIP. 198609172011012019



Lampiran I
Keputusan Direktur RSUD dr. Achmad Diponegoro
Nomor 164 Tahun 2023 Tanggal 3 April 2023
Tentang Penetapan Standar Pelayanan

I. GAMBARAN UMUM

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 sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan, Rumah Sakit sebagai salah satu instansi pelayanan publik masih dihadapkan pada kondisi yang belum sesuai dengan kebutuhan dan perubahan di berbagai bidang kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Hal tersebut bisa disebabkan oleh ketidaksiapan untuk menanggapi terjadinya transformasi nilai yang berdimensi luas serta dampak berbagai masalah pembangunan yang kompleks. Sementara itu, tatanan baru masyarakat Indonesia dihadapkan pada harapan dan tantangan global yang dipicu oleh kemajuan di bidang ilmu pengetahuan, informasi, komunikasi, transportasi, investasi, dan perdagangan.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik maka sebagai jawabannya adalah untuk dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu atau kualitas yang baik, sehingga keselamatan pasien khususnya atau masyarakat umumnya dapat terjamin. Salah satu komponen dari mutu adalah adanya standar yang harus dilaksanakan oleh individu dan atau bersama-sama oleh penyelenggaranya. Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 tahun 2017 maka standar pelayanan yang disusun dengan mengikutsertakan masyarakat dan pihak-

pihak terkait dengan tujuan untuk menyelaraskan kemampuan penyelenggara pelayanan dengan kebutuhan dan kondisi lingkungan guna mengefektifkan penyelenggaraan pelayanan yang berkualitas.

Rumah Sakit Umum daerah dr.Achmad Diponegoro Putussibau Kabupaten Kapuas Hulu, berlokasi di Jl.Kom yos Sudarso No.42 Putussibau; serta alamat e-mail : rsud.adp42@gmail.com

Sampai saat ini Sumber Daya Manusia (SDM) yang bertugas di RSUD dr. Achmad Diponegoro adalah 433 orang, yang terdiri dari PNS 183 orang, kontrak 258 orang. Khususnya SDM dokter adalah sebagai berikut seperti tabel -1

Tabel-1 : Jumlah SDM Dokter di RSUD dr. Achmad Diponegoro

No	Jenis SDM Dokter/Medis	Jumlah (org)	Ket
1	Dokter Umum	10	
2	Dokter Gigi	2	
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3	
4	Dokter Spesialis Bedah	2	
5	Dokter Spesialis Kebidanan Kandungan	3	
6	Dokter Spesialis Anak	2	
7	Dokter Spesialis Anastesi	1	
8	Dokter Spesialis Radiologi	1	
9	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	

II. Dasar Hukum

Penyelenggaraan operasional Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro berdasarkan pada:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan LembaraNegara

Nomor 5063);

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. 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);
4. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014, tentang Pedoman Standar pelayanan;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
8. Peraturan Bupati Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 307 Tahun 2015 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro sebagai Badan Layanan Umum.
9. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Kapuas Hulu Nomor: 440/ 942/ DINKES/ Y.KES-A/2016,tentang operasional RSUD.

Kelas C Secara teknis unit pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro berpedoman pada kebijakan yang telah dikeluarkan dari instansi vertikal di jajaran pemerintah daerah dan kementerian dalam negeri, secara teknis terkait dengan kementerian kesehatan serta untuk menjamin mutu pelayanan berpedoman pada standar Akrditasi Rumah Sakit yang dilakukan oleh badan independen yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit di Indoensia.

III. Sarana, Prasarana

Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas yang ada disesuaikan dengan standar pelayanan pada masing unit atau instalasi. Dalam perkembangan teknologi maka pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro didukung dengan pemanfaatan IT. Fasilitas pelayanan yang sudah dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro adalah:

a. Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan;

Fasilitas Pelayanan Rawat jalan meliputi pelayanan poliklinik yaitu:

1. Klinik Penyakit Dalam
2. Klinik Bedah Umum
3. Klinik Kebidanan Kandungan
4. Klinik Anak
5. Klinik Mata
6. Klinik Geriatri
7. Klinik TB DOTS
8. Klinik VCT
9. Klinik Gigi dan Mulut
10. Klinik Fisioterapi

b. Fasilitas Pelayanan Rawat Darurat dan Kamar Bersalin.

c. Fasilitas Pelayanan Bedah Sentral

d. Fasilitas Pelayanan Rawat Intensif dan Rawat Inap meliputi:

1. Ruang Rawat Intensif (ICU)
2. Ruang Rawat Inap Perinatal dan Intensif Anak
3. Ruang Rawat Inap Bedah (Mawar)
4. Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam (Anggrek)
5. Ruang Rawat Inap Isolasi (Bougenvile)
6. Ruang Rawat Inap Anak (Dahlia)
7. Ruang Rawat Inap Kebidanan dan Kandungan (Kebidanan)

IV. Kompetensi Pelaksana

Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro adalah merupakan variable

kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro. Setiap personel SDM yang ada/ akan diadakan didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan/ sesuai dengan profesi, mampu bekerja secara Tim dan berintegritas pada institusi, Bangsa dan Negara. Setiap pegawai yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro akan menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya.

V. Satuan Pengawas Internal (SPI)

Sesuai dengan norma tata kelola organisasi yang baik maka faktor kontrol merupakan salah satu upaya untuk mengupayakan segala aktifitas dalam rangka mencapai tujuan agar selalu pada pola (*on the track*) dalam kerangka memperjuangkan visi dan misi yang telah ditetapkan. Sehingga unit control diperlukan untuk mendapatkan gambaran perjalanan aktifitas program dan kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro.

VI. Jaminan Pelayanan

Jaminan pelayanan yang dimaksudkan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan perlakuan standar pelayanan yang sama kepada semua pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro senantiasa selalu berupaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik. Sampai saat ini Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro sudah terakreditasi oleh lembaga independen yaitu KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) yang adadi Indoensia, dan sudah lulus dengan predikat Utama

VII. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di Rumah Sakit dr. Achmad Diponegoro Putussibau dimaksudkan adalah yang sudah lazim dikenal dengan “*Pasien Safety*”. Sesuai dengan pedoman akreditasi rumah sakit versi SNARS edisi 1 2018 yang sudah dijalankan di Rumah Sakit dr. Achmad Diponegoro, maka *Pasien Safety* adalah merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh rumah sakit, sehingga pasien dan juga petugas Rumah Sakit dr. Achmad Diponegoro akan selalu dalam keadaan *safe*.

Sasaran pasien safety meliputi : Ketepatan identifikasi pasien, Peningkatan komunikasi yang efektif, Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan Pengurangan risiko pasien jatuh.

VIII. Evaluasi Kinerja Pelaksana

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu, dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro telah menerapkan pola remunerasi yang berdasarkan Peraturan Bupati Nomor : 38 Tahun 2016 Salah satu komponennya adalah penilaian kinerja terhadap setiap pegawai. Hasil penilaian kinerja akan berpengaruh terhadap besaran nilai dari remunerasi yang akan diterimanya. Sehingga sebagai implementasinya dari kebijakan tersebut maka Pelaksanaan evaluasi kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro dilakukan yang setiap bulan.

Ditetapkan : di Putussibau

Pada Tanggal : 3 April 2023

RSUD dr. Achmad Diponegoro

Direktur



dr. Herlina

NIP. 198609172011012019

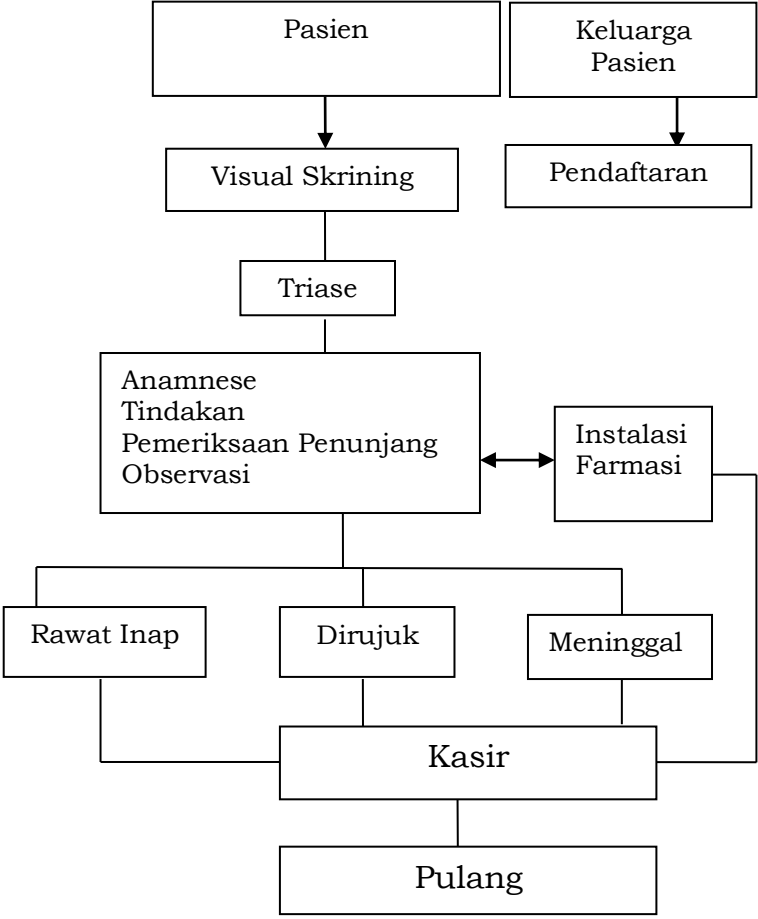
Lampiran II

Keputusan Direktur RSUD Dokter Achmad Diponegoro

Nomor 164 Tahun 2023 Tanggal 3 April 2023

Tentang Penetapan Standar Pelayanan

STANDAR PELAYANAN GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. NIK pada Kartu Identitas (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Lainnya) 2. Pasien Kecelakaan Lalu Lintas, penjamin pertama adalah JASA RAHARJA 3. Pasien Kecelakaan kerja, penjamin BPJS ketenaga kerjaan
2	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	 <pre> graph TD P1[Pasien] --> VS[Visual Skrining] P2[Keluarga Pasien] --> P[Pendaftaran] VS --> T[Triase] P --> T T --> A[Anamnese Tindakan Pemeriksaan Penunjang Observasi] A <--> IF[Instalasi Farmasi] A --> RI[Rawat Inap] A --> D[Dirujuk] A --> M[Meninggal] RI --> K[Kasir] D --> K M --> K IF --> K K --> PU[Pulang] </pre> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat. 2. Petugas IGD melakukan skreening dan TRIASE. 3. Pasien akan dilakukan pemilahan sesuai kondisi kegawatdaruratannya. 4. Dilakukan pemeriksaan dan tindakan medis sesuai dengan prioritas/ tingkat kegawatdaruratan pasien. 5. Dilakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan sesuai penilaian Dokter IGD.

		<p>6. Keluarga Pasien melakukan pendaftaran, pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien.</p> <p>7. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi Rawat Jalan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengambilan obat; Penyelesaian administrasi di IGD ; Pembayaran di kasir untuk Pasien Umum. <p>8. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> Penyelesaian administrasi di Pendaftaran IGD termasuk menunggu penerbitan SEP (Surat Eligibilitas Pasien) bagi pasien BPJS. Menunggu persiapan Ruang Perawatan dalam menerima Pasien. <p>9. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi dirujuk ke FKTRL:</p> <ol style="list-style-type: none"> Penyelesaian administrasi di Pendaftaran IGD. Menunggu persiapan FKTRL lain dalam menerima Pasien dan menunggu persiapan Petugas Ambulans dalam merujuk pasien <p>10. Pasien/keluarga mendapatkan penjelasan dari Dokter IGD/Perawat dan Petugas Pendaftaran dalam setiap prosedur layanan yang diberikan.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Respon tindakan oleh petugas IGD kurang dari 5 (lima) menit. Untuk pasien rawat inap pindah ke bangsal maksimal 2 (dua) jam setelah kondisi pasien stabil dan ruangan tersedia.
4	Biaya/Tarif	<p>Umum : sesuai PERDA Kapuas Hulu TAHUN 2013</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 64 Tahun 2016</p>
5	Produk Pelayanan	Pelayanan pasien gawat darurat
6	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan/Apresiasi	<p>Website : http://rsudadp.kapuashulukab.go.id</p> <p>Em@il : rsud.adp42@gmail.com</p> <p>Wa/sms : 0811-5656-000</p> <p>Facebook : rsudputussibau</p> <p>Instagram : rsudputussibau</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor

		<p>24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</p> <p>4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p> <p>5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit.</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p>
8	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi 3. Ruang triase 4. Ruang isolasi 5. Ruang Resusitasi 6. Ruang tindakan bedah dan non bedah 7. Nurse Station 8. Ruang Dokter 9. Ruang penyimpanan obat dan alat 10. Ruang Ponek 11. Jaringan Internet 12. Komputer 13. Printer 14. Alat medis
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Jaga dengan sertifikasi ATLS dan ATCLS. 2. Perawat dengan sertifikasi BTLS dan BTCLS. 3. Bidan dengan sertifikasi PONEK. 4. Satpam dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar. 5. Petugas Pengemudi Ambulans Gawat Darurat dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar.

10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Gawat Darurat. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS).
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi IGD : 1 orang Dokter Spesialis Bedah 2. Dokter IGD : 2 orang/shift 3. Perawat IGD jumlah : 3 orang/shift 4. Bidan jumlah : 2 orang 5. Satpam IGD 2 orang/shift 6. Driver 1 orang/shift
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (Tiga) bulan. 3. Evaluasi kepuasan Pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan	1. Kartu Identitas / KTP 2. Kartu Asuransi Kesehatan 3. Surat Rujukan 4. Permintaan Rawat Inap
2	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<pre> graph TD A[Pasien/keluarga mengambil nomor antrian di mesin antrian] --> B[Pasien/keluarga ke loket pendaftaran : • Membawa surat rujukan untuk cetak surat elegibilitas(SEP) Jika pasien peserta BPJS/INHEALTH • umum menunjukkan Kartu Identitas/KTP] B --> C[Pasien BPJS ke klinik spesialis yang dituju : untuk di anamnesis dan cek TTV] B --> D[Pasien Umum • ke klinik spesialis yang dituju untuk di anamnesis dan cek TTV • yang tidak ke Klinik Spesialis membawa surat pengantar pemeriksaan Penunjang dari dokter] C --> E[Pemeriksaan dokter] D --> E D --> F[Melakukan Pemeriksaan Penunjang : • Radiologi • Laboratorium] E <--> F E --> G[Apotek : Pengambilan obat] F --> G F --> H[kasir] G <--> H E --> I[Pasien pulang] E --> J[Pasien Rawat Inap] E --> K[Pasien Rujuk] </pre> <p>Keterangan :</p> <p>1. Pasien/pendamping pasien mengambil nomor antrian di mesin antrian</p>

	<p>2. Pendaftaran :</p> <p>a. Pasien umum menunjukkan KTP/ Kartu Identitas lainnya untuk pembuatan kartu berobat (untuk pasien baru) untuk pasien lama menunjukkan kartu berobat kepada petugas admisi</p> <p>b. Pasien BPJS menunjukkan surat rujukan dari faskes tingkat pertama untuk pembuatan SEP</p> <p>3. Pasien menuju :</p> <p>a. Klinik yang di tuju :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien diperiksa oleh dokter - Sesuai dengan indikasi medis pasien di mungkinkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, Rontgen, Konsultasi Gizi, dan lain-lain) - Hasil pemeriksaan diserahkan kembali ke dokter yang memeriksa dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang (lab atau rontgen) <p>b. Pemeriksaan Penunjang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien yang melakukan pemeriksaan penunjang tanpa harus melalui klinik RSUD dr. Achmad Diponegoro adalah pemeriksaan yang mempunyai surat pengantar pemeriksaan dari klinik atau dokter luar RSUD dr. Achmad Diponegoro <p>4. Pengambilan obat ;</p> <p>a. Pasien BPJS/asuransi lainnya pasien yang mendapat resep dari dokter kemudian menuju apotik untuk mendapatkan obat</p> <p>b. Untuk pasien Umum : pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian menuju apotik untuk mendapatkan harga obat kemudian membayar ke kasir dan kembali ke apotik untuk mendapatkan obat</p> <p>5. Pasien selesai pelayanan ;</p> <p>Pasien pulang/dirawat/dirujuk balik/di rujuk ke fasilitas tingkat lanjut.</p>	
3	Jangka Waktu Pelayanan	60 menit
4	Biaya/Tarif	Umum : sesuai PERDA Kapuas Hulu Tahun 2013 JKN : Permenkes Nomor 64 Tahun 2016
5	Produk Pelayanan	1. Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan 2. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang 3. Pelayanan Obat
6	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan/Apresiasi	Website : http://rsudadp.kapuashulukab.go.id Em@il : rsud.adp42@gmail.com Wa/sms : 0811-5656-000 Facebook : rsudputussibau Instagram : rsudputussibau Petugas informasi dan pengaduan
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>Ruang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu. 2. Ruang Administrasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Loker Pendaftaran b. Loker Kasir 3. Ruang Rekam Medis. 4. Ruang Periksa dan Konsultasi Dokter Spesialis 5. Ruang Tindakan Klinik Penyakit Dalam 6. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Anak. 7. Ruang Laktasi. 8. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Bedah. 9. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kebidanan/Kandungan. 10. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Umum. 11. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Gigi dan Mulut. 12. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Rehab Medik.

13. Toilet Petugas dan Pengunjung.

Peralatan Medis:

1. Klinik Anak
 - 1) Timbangan Bayi
 - 2) Timbangan Berdiri
 - 3) Tensimeter
 - 4) Stetoskop
 - 5) Termometer
2. Klinik Bedah
 - 1) Bed Pasien
 - 2) Tromol
 - 3) Tensimeter
 - 4) Stetoskop
 - 5) Bengkok
 - 6) Gunting perban
 - 7) Bak Instrument
 - 8) Kom Kecil
 - 9) Medikasi Set
3. Klinik Dalam
 - 1) Timbangan Besar
 - 2) Stetoskop
 - 3) Tensimeter
4. Klinik Gigi
 - 1) Dental Chair
 - 2) Dental Unit
 - 3) Forcep
 - 4) Operating Chair
 - 5) Bein
 - 6) Mesial Crier
 - 7) Distal Crie
 - 8) Water Syringe
 - 9) Tongue Holder
 - 10) Think Glass Plate
 - 11) Matrix retamer + Band
 - 12) Mouth Murror + Handle
 - 13) Cement Spatula
 - 14) Agate Spatula
 - 15) Plastic Instrument
 - 16) Amigan Stopper
 - 17) Burnisher
 - 18) Scaller Manual
 - 19) Cement Stopper
 - 20) Celluloid Strip

- | | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 21) Scalpel 22) Countra Angle hand piece 23) Hand piece 24) Amalgam pistol 25) Gunting 26) Mortar/stamper 27) Chisel 28) Amalagamator 29) Sterilisator rebus 30) Sterilisator oven 31) Sonde 32) Needle holder 33) Pinset anatomy 34) Pahat 35) Hammer/martil 36) Bengkok 37) Waskom 38) Standart Waskom 39) Instrument Tray 40) Tempat Kapas 41) Nampan Stenlist 42) Curettage 43) Bone File 44) Finger Protector 45) Dressing Drum B 46) Meja Kaca (OP) 47) Mikrometer 48) Ultrasonic Scaller 49) Bak Sterilisator 50) Tang Klamer 51) Tensimeter 52) Stetoskop 53) Meja Knap Kecil 54) Light Curing 55) Cytoject 5. Klinik
Kebidanan 1) Stetoskop Dokter 2) Stetoskop Bidan 3) Tensimeter 4) Bengkok 5) Timbangan Badan 6) Pattella Hamer 7) Gynccogi Bed 8) Uclen |
|--|--|--|

		<p>6. Klinik Rehab Medik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) IR 2) Diathermy : <ul style="list-style-type: none"> - SWD - MWD 3) Ultrasound 4) Elektrostimulasi
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter Gigi 3. Perawat 4. Perawat Gigi 5. Bidan
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Unit Rawat Jalan. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS).
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 9 2. Dokter gigi ; 2 3. Perawat : 7 4. Bidan : 4 5. perawat gigi : 2 6. Administrasi : 4
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (Tiga) bulan. 3. Evaluasi kepuasan Pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas / KTP 2. Kartu Asuransi Kesehatan 3. Surat Rujukan 4. Permintaan Rawat Inap
2	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<pre> graph TD A[Pendaftaran Rawat Inap] --> B[Petugas mengantar Keruang Rawat inap] B --> C[Serah Terima Pasien] C --> D[Asuhan Medis dan Keperawatan/ Rencana pulang] D --> E[Asuhan Medis dan Keperawatan/ Rencana pulang] E --> F[Penyelesaian Administri] F --> G[Pasien Pulang] F --> H[Pasien Rujuk] </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendaftaran rawat inap 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap 3. Petugas rawat inap serah terima pasien dan orientasi ruangan 4. Asuhan medis dan keperawatan selama perawatan 5. Perencanaan pulang pasien 6. Penyelesaian administrasi di kasir 7. Pasien pulang atau rujuk
3	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap Hari (24 jam)
4	Biaya/Tarif	Umum : sesuai PERDA Kapuas Hulu Tahun 2013
5	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat inap
6	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan/Apresiasi	Website : http://rsudadp.kapuashulukab.go.id Em@il : rsud.adp42@gmail.com Wa/sms : 0811-5656-000 Facebook : rsudputussibau Instagram : rsudputussibau Petugas informasi dan pengaduan
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24

		<p>Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Dalam Republik Indonesia Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>Ruang perawatan pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Anggrek 2. Unit Flamboyan 3. Unit Mawar 4. Unit Bougenvile 5. Unit Dahlia 6. Unit Ranap Kandungan dan Kebidanan <p>Peralatan Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bed Pasien 2. Bedside Kabinet 3. Tiang Infus 4. Strecher 5. Kursi Roda 6. Almari penyimpanan alat 7. Oksigen sentral 8. AC 9. Kipas angin 10. Kursi roda <p>Peralatan Administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Printer 3. Jaringan internet 4. Meja kerja 5. Almari dokumen <p>Alat kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Troly tindakan 2. Troly rawat luka 3. instumen <p>Peralatan Keselamatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gogle 2. Apron plastik 3. Sepatu boot

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Masker 5. Sarung tangan 6. Face shield
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum 3. Perawat 4. Bidan
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Unit Rawat Inap. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. <ul style="list-style-type: none"> 1. Komite Mutu Rumah Sakit. 2. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 3. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS).
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter Umum 3. Perawat 4. Bidan
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (Tiga) bulan. 3. Evaluasi kepuasan Pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN STANDAR PELAYANAN PERAWATAN INTENSIF
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan	Pasien dari IGD/rawat jalan/rawat inap/ kamar operasi. Pasien dengan indikasi masuk ICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
2	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD IGD[IGD] --> VK[VK/IBS] IGD --> ICU[ICU] IGD --> RANAP[RANAP] VK --> ADMISI1[ADMISI] ICU --> ADMISI2[ADMISI] RANAP --> ADMISI3[ADMISI] ADMISI1 --> ADMISI4[ADMISI] ADMISI2 --> ADMISI5[ADMISI] ADMISI3 --> ADMISI6[ADMISI] ADMISI4 --> K1["KELUAR 1. MENINGGAL 2. ATAS PERMINTAAN SENDIRI"] ADMISI5 --> B["BANGSAL / RAWAT INAP TINGGI"] ADMISI6 --> R["RUJUK KE RS YANG LEBIH"] </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> DPJP menetapkan pasien memenuhi indikasi masuk ICU dengan mengisi formulir indikasi masuk ICU. Sebelum pasien dimasukkan ke ICU, pasien dan atau keluarganya harus mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai dasar pertimbangan mengapa pasien harus mendapatkan perawatan di ICU, serta tindakan kedokteran yang mungkin akan dilakukan selama pasien dirawat di ICU. Penjelasan tersebut diberikan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Atas penjelasan tersebut pasien dan atau keluarganya dapat menerima atau menolak untuk dirawat di ICU. Persetujuan atau penolakan dinyatakan dengan menandatangani formulir informed consent. Perawat/Bidan ruangan berkoordinasi dengan pihak admisi terkait ketersediaan bed di ruang ICU. Dokter jaga IGD/dokter bangsal melaporkan kondisi pasien, ketersediaan bed ICU dan meminta persetujuan dokter penanggung jawab ICU dengan mengisi formulir prioritas masuk ICU (Apabila bed ICU penuh dan pasien yang akan masuk merupakan prioritas 1 maka dokter bangsal melaporkan kondisi pasien di ICU kepada dokter penanggung jawab ICU yang memungkinkan pasien bisa di pindahkan dari ICU, atas hasil tersebut dokter bangsal akan melaporkan kondisi tersebut kepada dokter penanggung jawab pasien dengan mengisi formulir prioritas keluar ICU). Setelah bed tersedia maka pasien dapat dipindahkan ke ICU. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang / rawat inap di bangsal/rujukke RS yang lebih tinggi,

		<p>maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas administrasi di ICU.</p> <p>7. Pengurusan administrasi pasien meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Pulang b. Pasien yang dapat keluar dari ICU hanya pasien : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Meninggal atau - Pulang atas permintaan sendiri c. Pasien Rawat Inap di Bangsal yaitu : Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan di bangsal <p>8. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap Hari (24 jam)
4	Biaya/Tarif	Umum :sesuai PERDA Kapuas Hulu Tahun 2013 JKN :Permenkes Nomor 64 Tahun 2016
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resusitasi jantung paru. 2. Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi trakeal dan ventilasi mekanik. 3. Terapi oksigen. 4. Pemantauan EKG, pulse oksimetri, tekanan darah non invasive dan invasive. 5. Pelaksanaan terapi secara titrasi. 6. Pemberian nutrisi enteral dan parental. 7. Melakukan prosedur isolasi.
6	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan/Apresiasi	<p>Website : http://rsudadp.kapuashulukab.go.id</p> <p>Em@il : rsud.adp42@gmail.com</p> <p>Wa/sms : 0811-5656-000</p> <p>Facebook : rsudputussibau</p> <p>Instagram : rsudputussibau</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 2. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023tentang Kesehatan. 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778 / Menkes / SK / XII / 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Intensive Care Unit Rumah Sakit. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 / Menkes / Per / III / 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi Intensif di

		<p>Rumah Sakit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 779/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit.
8	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>Berdasarkan Pedoman Teknis Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan (Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan) Kementerian Kesehatan 2012.</p> <p>Kebutuhan Ruang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Administrasi 2. Ruang untuk tempat tidur pasien 3. Ruang isolasi pasien 4. Pos sentral perawat/ruang stasi perawat (<i>Nurse central station</i>) 5. Ruang dokter jaga 6. Ruang istirahat petugas 7. Pantri 8. Ruang penyimpanan alat medik 9. Ruang utilitas bersih 10. Ruang utilitas kotor 11. Ruang kepala ruangan ICU 12. Parkir troli 13. Ruang ganti penunggu pasien dan ruang ganti petugas 14. Ruang tunggu keluarga pasien (berada di luar wilayah ICU) 15. Koridor untuk kebutuhan pelayanan 16. Janitor / ruang cleaning service 17. Toilet petugas 18. Ruang penyimpanan silinder gas medik 19. Toilet pengunjung / penunggu pasien <p>Peralatan berdasarkan klasifikasi pelayanan ICU RS Tipe C adalah ICU Primer (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Intensive Care Unit Rumah Sakit) meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi Mekanik 2. Alat hisap 3. Alat ventilasi manual dan alat penunjang pernafasan 4. Peralatan akses vaskuler 5. Peralatan Monitor : <ol style="list-style-type: none"> a. Invasif :

- Tekanan vena sentral

b. Non Invasif :

- Tekanan darah

- EKG dan laju jantung

- Saturasi oksigen (*pulse oxymeter*)

6. Suhu

7. Defibrilator dan alat pacu jantung

9. Alat pengatur suhu pasien

10. Peralatan drain toraks

11. Pompa infus dan pompa *syringe*

14. Peralatan portable untuk transportasi

15. Tempat tidur khusus

16. Lampu untuk tindakan

ALAT KEPERAWATAN DI RUANG ICU

1. Kasur Degubitus

2. Kasur

3. Sentral Monitor

4. Alat Ukur Kelembaban Udara di ruangan

5. Trolley emergency

6. J action res

7. Standar infus

8. Suction portable

9. Set Luka

10. Bag Valve Mask dewasa

11. Bag Valve Mask anak

12. Laringoscope

13. Trolley tindakan

14. Stetoscope dewasa

15. Stetoscope anak

16. Pen light

17. Tensimeter Portable

18. Suction central

19. Nebulizer mobile

20. EKG 12 lead

21. Tabung Oksigen kecil

22. Meja kabinet

LINEN BIDANG KEPERAWATAN DI RUANG ICU

1. Sprei

2. Sarung bantal

3. Selimut

4. Baju Pasien

5. Perlak

6. Stik laken

ALAT RUMAH TANGGA DI RUANG ICU

1. Almari dengan rak

2. Gelas

3. Sendok

4. Piring

5. Rak piring

6. Kichen Set

7. Galon air mineral

8. Dispenser

9. Rak jemuran

		<p>10. Ember / Bak</p> <p>11. Gayung</p> <p>12. Bascom</p> <p>13. Kesen</p> <p>14. Kapstok / hanger</p> <p>PERALATAN RUMAH TANGGA</p> <p>1. 1 Set Komputer : CPU, keyboard, mouse</p> <p>2. Kalkulator</p> <p>3. Meja komputer</p> <p>4. Pesawat Telepon</p> <p>5. Meja kerja</p> <p>6. Kursi</p> <p>7. ATK</p> <p>8. Lemari Instrumen</p> <p>9. Lemari kaca</p> <p>10. Almari Etalase</p> <p>11. Rak kayu</p> <p>12. Nurse station set</p> <p>13. Kipas angin</p> <p>14. Printer</p> <p>15. AC ruangan</p> <p>16. Kursi kantor</p> <p>17. Kursi pasien</p> <p>18. Lokker pegawai</p> <p>ALAT PENCATATAN DAN PELAPORAN</p> <p>1. Worksheet Register</p> <p>2. Worskshet Inventaris Alkes</p> <p>3. Worksheet Indikator Mutu</p> <p>4. Woeksheet pelaporan hasil kritis</p> <p>5. Buku Peminjaman alkes</p> <p>6. Worsksheet risk register</p> <p>7. Form flow chart ICU</p> <p>8. Form Konsultasi</p> <p>9. Form sesuai dengan ketentuan dari Rekam Medik</p> <p>PERALATAN KESELAMATAN</p> <p>1. Gogle</p> <p>2. Apron plastik</p> <p>3. Sepatu boot</p> <p>4. Masker</p> <p>5. Sarung tangan</p> <p>6. Face shield</p>
9	Kompetensi Pelaksana	<p>(Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Intensive Care Unit Rumah Sakit) Tipe RS C yaitu Tipe Primer meliputi:</p> <p>1. Kepala ICU : Dokter spesialis anesthesiologi, Dokter spesialis lain yang terlatih ICU (jika belum ada dokter spesialis anesthesiologi).</p> <p>2. Tim Medis : dokter spesialis sebagai konsultan (yang dapat dihubungi setiap diperlukan), dokter jaga 24 jam dengan kemampuan resustasi jantung paru yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut</p> <p>3. Perawat terlatih yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut</p>

		4. Tenaga Non Kesehatan: tenaga administrasi di ICU harus mempunyai kemampuan mengoperasikan komputer yang berhubungan dengan masalah administrasi, tenaga pekarya dan tenaga kebersihan.
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Unit Intensif. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS).
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka Instalasi ICU : 1 2. Kepala Ruang ICU : 1 3. Perawat Pelaksana : 11 4. Cleaning Service : 1
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (Tiga) bulan. 3. Evaluasi kepuasan Pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan	1 . Rekam Medik Pasien 2 . Surat jaminan perawatan (KIS/JKN/JKD, Jasa Raharja) kecuali pasien umum. 3 . Informed consent anestesi dan operasi. 4 . Instruksi operasi yang tercatat dalam berkas dokumen rekam medis pasien.
2	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pasien dibawa dari rawat jalan / rawat inap / IGD oleh Perawat] --> B[Serah terima pasien dan dokumen persiapan operasi dari Perawat Pengantar Pasien ke Perawat IBS membawa persyaratan pre-operasi] B --> C[Pasien dibawa keruang operasi] C --> D[Dokter melakukan tindakan Operasi] D --> E[Pasca Operasi Pasien di bawa ke Ruang Pemulihan] E --> F[Pasien stabil di bawa ke ruang ICU atau Ruang Rawat inap] </pre> </div> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dibawa dari rawat jalan/rawat inap/ IGD oleh Perawat. 2. Serah terima pasien dari Perawat Pengantar Pasien ke Perawat IBS membawa persyaratan pre-operasi. 3. Pasien dibawa ke ruang tindakan operasi. 4. Dokter melakukan tindakan operasi setelah dilakukan pembiusan. 5. Pasien setelah selesai tindakan operasi dibawa ke

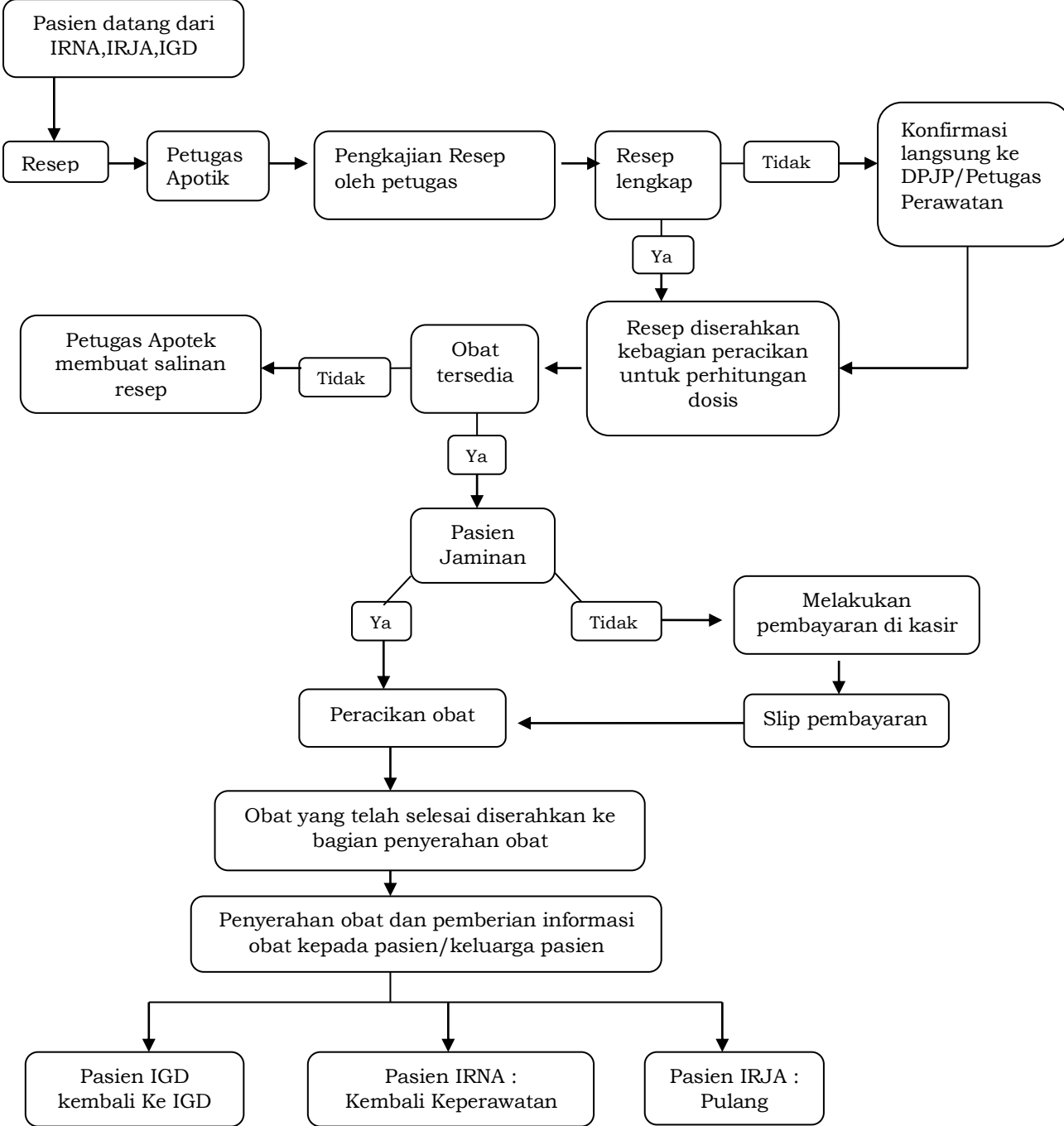
		<p>ruang pemulihan untuk di observasi selama kurang lebih dua jam.</p> <p>6. Setelah pasien dalam kondisi stabil, pasien dijemput oleh perawat rawat inap untuk diantarkan ke ruang rawat inap/ICU.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Operasi Elektif (Direncanakan) pada Jam Kerja Senin s.d Sabtu : pukul 07.30 s.d 14.00 WIB</p> <p>2. Operasi Emergency/ Cito : 24 jam setiap hari</p>
4	Biaya/Tarif	<p>Umum : sesuai PERDA Kapuas Hulu Tahun 2013</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 64 Tahun 2016</p>
5	Produk Pelayanan	<p>1. Operasi bedah minor</p> <p>2. Operasi bedah mayor</p> <p>3. Layanan anestesi</p>
6	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan/Apresiasi	<p>Website : http://rsudadp.kapuashulukab.go.id</p> <p>Em@il : rsud.adp42@gmail.com</p> <p>Wa/sms : 0811-5656-000</p> <p>Facebook : rsudputussibau</p> <p>Instagram : rsudputussibau</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>

PENGELOLAAN PELAYANAN

7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 779/Menkes/SK / VIII / 2008 tentang Standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit.
8	Sarana dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu

	Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ruang persiapan 3. Nurse station 4. Ruang Dokter 5. Ruang Perawat 6. Ruang Operasi 1 – 3 7. Ruang operasi minor 1 8. Ruang Pemulihan 9. Ruang resusitasi 10. Ruang obat 11. Ruang alat 12. Ruang linen kotor 13. Ruang antara 14. Komputer 15. Almari instrumen <p>Alat Kesehatan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin anestesi 2. Meja operasi 3. Lampu operasi 4. Meja mayo 5. Partus Set sectio 6. Instrumen Bedah
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Perawat Bedah 3. Perawat/Penata Anestesi
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Bedah Sentral. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS).
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 3 2. Perawat Bedah 15 3. Perawat/Penata Anestesi 1
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (Tiga) bulan. 3. Evaluasi kepuasan Pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN STANDAR PELAYANAN FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan	1. Rawat Jalan : - Lembar resep dari dokter - Surat Elegibitilasi Peserta (SEP) 2. Rawat Inap : Lembar resep dari dokter
2	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	 <pre> graph TD A[Pasien datang dari IRNA,IRJA,IGD] --> B[Resep] B --> C[Petugas Apotik] C --> D[Pengkajian Resep oleh petugas] D --> E{Resep lengkap} E -- Tidak --> F[Konfirmasi langsung ke DPJP/Petugas Perawatan] E -- Ya --> G[Resep diserahkan kebagian peracikan untuk perhitungan dosis] F --> G G --> H{Obat tersedia} H -- Tidak --> I[Petugas Apotek membuat salinan resep] H -- Ya --> J{Pasien Jaminan} J -- Ya --> K[Peracikan obat] J -- Tidak --> L[Melakukan pembayaran di kasir] L --> M[Slip pembayaran] M --> K K --> N[Obat yang telah selesai diserahkan ke bagian penyerahan obat] N --> O[Penyerahan obat dan pemberian informasi obat kepada pasien/keluarga pasien] O --> P1[Pasien IGD kembali Ke IGD] O --> P2[Pasien IRNA : Kembali Keperawatan] O --> P3[Pasien IRJA : Pulang] </pre>
	Keterangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyerahkan SEP dan resep kepada petugas farmasi 2. Apoteker melakukan telaah resep terhadap kelengkapan administrasi, farmasetis dan persyaratan klinis 3. Petugas melakukan entry data resep yang telah ditelaah kebenarannya 4. Petugas entri mencetak struk biaya obat untuk resep pasien umum dan menyerahkan kepada pasien untuk membayar obat ke kasir. 5. Petugas entri mencetak etiket obat dan mencocokkan antara resep dan etiket yang tercetak. 6. Tenaga teknis kefarmasian melakukan pengecekan dengan memeriksa

	<p>kebenaran obat yang telah disiapkan sesuai resep meliputi nama pasien, jenis obat serta aturan pakai obat, serta menuliskan tanggal kadaluwarsa obat pada etiket.</p> <p>7. Apoteker melakukan telaah obat sesuai kaidah 5 (lima) benar yaitu benar obat, benar dosis, benar waktu pemberian, benar rute dan benar pasien.</p> <p>8. Apoteker menyerahkan obat dengan disertai pemberian informasi obat dengan lebih dahulu memastikan kebenaran identitas pasien.</p>
3	<p>Jangka Waktu Pelayanan</p> <p>a. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senin – Sabtu : 08.00 – 14.00 2. Hari Minggu/Libur Nasional : tutup <p>b. Rawat Inap dan IGD Pelayanan Farmasi 24 jam</p> <p>c. Waktu tunggu obat racikan maksimal 60 menit</p> <p>d. Waktu tunggu obat non racikan maksimal 30 menit</p>
4	<p>Biaya/Tarif</p> <p>Umum :sesuai PERDA Kapuas Hulu Tahun 2013 JKN :Permenkes Nomor 64 Tahun 2016</p>
5	<p>Produk Pelayanan</p> <p>Pelayanan Farmasi</p>
6	<p>Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan/Apresiasi</p> <p>Website : http://rsudadp.kapuashulukab.go.id Em@il : rsud.adp42@gmail.com Wa/sms : 0811-5656-000 Facebook : rsudputussibau Instagram : rsudputussibau Petugas informasi dan pengaduan</p>
<p>PENGELOLAAN PELAYANAN</p>	
7	<p>Dasar Hukum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
8	<p>Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas</p> <p>A. Gudang Obat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Penerimaan Obat dan Alkes 2. Ruang Penyimpanan Obat dan Alkes 3. Rak Penyimpanan Obat dan Alkes 4. Ruang Administrasi 5. Kulkas penyimpanan Obat dan Vaksin 6. AC 7. Ruang Distribusi/penyerahan Obat ke unit 8. Meja kursi kerja 9. Komputer dan Printer 10. Jaringan internet <p>B. Depo Farmasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang dan kursi tunggu pasien 2. Loket Penerimaan Resep dan Penyerahan Obat 3. Ruang Penyimpanan Obat dan Alkes 4. Rak Penyimpanan Obat dan Alkes

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Kulkas Penyimpanan Obat dan Vaksin 6. AC 7. Ruang Penyiapan dan Peracikan Obat 8. Ruang Konseling dan PIO 9. Ruang administrasi 10. Meja dan Kursi 11. Komputer dan Printer 12. Jaringan internet <p>C. Ruang Dispensing Sediaan Steril dan Sitostatika:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biological Safety Cabinet (BSC) 2. Loket Penyerahan sediaan steril dan sitostatika 3. Ruang Penyiapan sediaan steril dan sitostatika 4. Ruang administrasi 5. Meja dan Kursi 6. Kulkas Penyimpanan Obat 7. Komputer dan Printer 8. Jaringan Internet
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian 3. Tenaga Administrasi bisa mengoperasikan komputer
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Farmasi. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS).
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker : 2. Tenaga Teknis Kefarmasian: 3. Tenaga Administrasi ;
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (Tiga) bulan. 3. Evaluasi kepuasan Pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

STANDAR PELAYANAN UNIT LABORATORIUM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan	<p>a. Pasien Peserta JKN/BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien 2. SEP 3. Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP melalui E- RM <p>b. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien 2. Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP melalui E- RM <p>a. Pasien Jaminan lain (Jampersal/ Jamkesda/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien 2. SEP 3. Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP melalui E- RM <p>Catatan: Pasien umum dapat melakukan pemeriksaan laboratorium secara mandiri (atas permintaan sendiri), pasien tidak perlu membawa FPP.</p>
2	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<p>A. RAWAT JALAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyerahkan kelengkapan berkas ke pendaftaran laboratorium. 2. Petugas administrasi Laboratorium memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input data. Pada pasien umum diberikan struk pembayaran untuk selanjutnya melakukan pelunasan di bagian kasir setelah dilakukan pengambilan sampel. 3. Petugas administrasi laboratorium mencetak label identitas pasien dan menyerahkan FPP serta label identitas pasien ke bagian sampling. <p>Pasien Patologi Klinik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas sampling menyiapkan peralatan dan bahan untuk melakukan sampling, kemudian memanggil pasien ke ruang sampling untuk dilakukan pengambilan sampel sesuai FPP. 2) Petugas sampling melakukan identifikasi pasien. 3) Petugas sampling melakukan pengambilan sampel sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan yang diminta. 4) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan pada sampel yang sudah diterima. 5) Petugas laboratorium di masing-masing bagian melakukan <i>release</i> hasil pemeriksaan

		<p>yang sudah selesai di LIS.</p> <p>6) Dokter spesialis patologi klinik / petugas laboratorium senior melakukan <i>authorized</i> hasil, dan hasil akan tercetak secara otomatis.</p> <p>7) Petugas administrasi laboratorium mencocokkan hasil dengan nomor Rekam Medis pada kartu berobat pasien sebelum menyerahkan hasil pada pasien.</p> <p>B. RAWAT INAP Pasien Patologi Klinik</p> <p>1) DPJP menulis permintaan pemeriksaan pasien sesuai dengan indikasi pada formulir permintaan pemeriksaan (FPP).</p> <p>2) Perawat melakukan pengambilan sampel sesuai dengan FPP pasien tersebut.</p> <p>3) Sampel dan FPP diambil petugas laborat pada jam tertentu atau diantar ke laboratorium oleh perawat apabila pemeriksaan Cito.</p> <p>4) Petugas administrasi laboratorium memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input pada <i>billing system</i> dan <i>Laboratory Information System</i> (LIS).</p> <p>5) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan pada sampel-sampel yang sudah diterima.</p> <p>6) Petugas laboratorium di masing-masing bagian melakukan <i>release</i> hasil pemeriksaan yang sudah selesai di LIS.</p> <p>7) Dokter spesialis patologi klinik / petugas laboratorium senior melakukan <i>authorized</i> hasil, dan hasil akan tercetak secara otomatis.</p> <p>8) Petugas laboratorium mengirimkan hasil laboratorium ke ruang-ruang perawatan dengan menggunakan buku ekspedisi hasil laboratorium yang ditanda tangani oleh petugas ruang rawat inap.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Patologi Klinik 1. Rawat Jalan dan Rawat Inap Reguler : ≤ 140 menit (jika tidak perlu konfirmasi ulang sampling dan tidak ada pemeriksaan GD2JPP dan GDT) 2. IGD / Pasien Cito : ≤ 60 menit IGD / Pasien Cito : ≤ 60 menit
4	Biaya/Tarif	A. Umum : sesuai perda Kapuas Hulu Tahun 2013 B. JKN : Permenkes nomor 64 Tahun 2016
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Laboratorium Terpadu
6	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan/Apresiasi	Email: rsud.adp42@gmail.com Telp: (0567)22855 Faks: (0567)22855 SMS/ WA: 0811 5656 0000

		<p>Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan Website: http://rsud.adp.kapuashulukab.go.id Facebook: rsudputussibau Instagram: rsudputussibau</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/ PER/III/2010 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik. 6. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : Hk.02.02/III/2976/2022 tentang Standar Minimal Izin Usaha Laboratorium Medis.
8	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan Laboratorium (Hematologi, Kimia Klinik, Immunologi, Mikrobiologi, Urinalisa, Patologi Anatomi). 2. Ruang Tunggu pasien 3. Ruang Administrasi 4. Ruang Dokter dan Ruang Rapat 5. Ruang Jaga petugas 6. Ruang Pengambilan Sampel 7. Ruang TB DOT 8. Ruang Pengambilan Swab 9. Ruang Dekontaminasi 10. Gudang Reagen 11. Gudang Logistik 12. Gudang Penyimpanan Sampel 13. Kamar Mandi petugas 14. Kamar Mandi pasien 15. Alat pemeriksaan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Hematologi Analyzer b. Kimia Klinik Analyzer c. Immunologi Serologi Analyzer (Vidas dan Icrhoma) d. Urinalisa Analyzer e. KED otomatis f. BGA g. Elektrolit Analyzer h. HbA1C i. Coagulation Analyzer j. PCR k. TCM l. Kultur Darah (Vitex) m. Bactec

		<ul style="list-style-type: none"> 16. Komputer dan printer 17. Pesawat Telepon 18. Jaringan internet 19. Lemari Penyimpanan B3 20. Lemari Penyimpanan berkas 21. Lemari Penyimpanan linen
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) 3. Tenaga administrasi
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi di bantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan. 2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang. 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. Komite PPI Rumah Sakit 5. Komite K3RS 6. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	<p>ATLM = 12 orang Dokter Sp PK = 1 orang Administrasi = 1 orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien di jaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit di lakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan 3. Evaluasi Kinerja Pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

STANDAR PELAYANAN BANK DARAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir permintaan darah dari DPJP 2. Kartu Identitas pasien 3. Kartu BPJS / JKN 4. SEP
2	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. DPJP mengajukan permintaan darah dengan mengisi formulir permintaan darah yang disertai spesimen darah pasien. Spesimen darah diberi identitas pasien sesuai dengan formulir permintaan darah. 2. Formulir permintaan darah diantar ke Instalasi Laboratorium Terpadu oleh perawat. 3. Petugas Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) mencatat pada formulir permintaan darah: tanggal dan jam penerimaan formulir serta nama petugas dan paraf. 4. Petugas BDRS melakukan pemeriksaan golongan darah dan selanjutnya dilakukan Uji cocok serasi (<i>crossmatch</i>). Apabila ada permintaan komponen atau darah yang tidak bisa di proses di laboratorium, Petugas BDRS menghubungi perawat bangsal untuk selanjutnya dilakukan prosedur rujuk ke PMI. 5. Hasil uji cocok serasi dilakukan verifikasi oleh Dokter Spesialis patologi klinik. 6. Petugas BDRS menginformasikan kepada perawa bangsal apabila darah telah selesai dilakukan uji cocok serasi dengan hasil compatible. 7. Petugas BDRS mengantarkan darah ke ruang rawat inap.
3	Jangka Waktu Pelayanan	≤ 140 menit
4	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> A. Umum : sesuai perda Kapuas Hulu Tahun 2013 B. JKN : Permenkes nomor 64 Tahun 2016
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Laboratorium Terpadu
6	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan/Apresiasi	<p>Email: rsud.adp42@gmail.com Telp: (0567) 22855 Faks: (0567) 22855 SMS/ WA: 0811 5656 0000 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan Website: http://rsud.adp.kapuashulu.kab.go.id Facebook: rsudputussibau Instagram: rsudputussibau</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 tahun 2004 tentang Sistem

		<p>Jaminan Kesehatan Nasional.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik. 6. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : Hk.02.02/III/2976/202 tentang Standar Minimal Izin Usaha Laboratorium Medis.
8	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blood bank Helmer 2. Blood bank Frimed 3. Incubator-L Biorad 4. Incubator Biorad 5. Centrifuge Kubota 6. Centrifuge Biorad 7. Tube Sealer
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. ATLM
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan. 2. Satuan Pengawas Internal 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite K3RS. 5. Komite PPI Rumah Sakit.
11	Jumlah Pelaksana	<p>ATLM 6 orang Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.</p>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data pasien di jaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di Rumah Sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (satpam) RSUD.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kerja pelayanan berdasarkan hasil kerja indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kerja pelayanan berdasarkan hasil kerka Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan 3. Evaluasi kerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester

STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan	<p>A. Persyaratan Administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Peserta JKN/BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Pasien b. SEP 2. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Pasien 3. Pasien Jaminan lain (Jampersal/Jamkesda/BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja) <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Pasien b. SEP
2	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<p>A. RAWAT JALAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang di Instalasi Radiologi dan Petugas mengidentifikasi pasien melalui data di E-RM. 2. Pasien menunggu di ruang tunggu 3. Petugas administrasi Radiologi memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input pada <i>billing system</i>. 4. Petugas administrasi radiologi mencetak label identitas pasien dan menyerahkan berkas pemeriksaan pasien serta label identitas pasien ke petugas radiografer yang akan melakukan pemeriksaan. 5. Petugas radiografer menyiapkan peralatan untuk pemeriksaan, kemudian memanggil pasien ke ruang pemeriksaan. 6. Petugas radiografer atau dokter Sp.Rad melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan minimal 2 (dua) identitas (nama dan tanggal lahir). 7. Petugas radiografer atau dokter Sp.Rad melaksanakan pemeriksaan radiologi. 8. Dokter Sp. Rad melakukan pembacaan hasil. 9. Hasil pemeriksaan radiologi akan tampil di Komputer Poliklinik Rawat Jalan melalui E- RM. 10. Petugas memberikan penjelasan kepada Pasien tentang hasil pemeriksaan Radiologi yang dapat diakses melalui barcode di Lembar Hasil Pemeriksaan <p>B. RAWAT INAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DPJP menulis jenis pemeriksaan radiologi pada formulir permintaan pemeriksaan (FPP) radiologi. 2. Petugas PU atau perawat

		<p>mengantarkan pasien ke ruang radiologi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas administrasi Radiologi memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input pada <i>billing system</i>. 4. Petugas radiografer menyiapkan peralatan untuk pemeriksaan, kemudian memanggil pasien ke ruang pemeriksaan. 5. Petugas radiografer atau dokter Sp.Rad melakukan identifikasi pasien dengan menayakan minimal 2 (dua) identitas (nama dan tanggal lahir). 6. Petugas radiografer atau dokter Sp.Rad melaksanakan pemeriksaan radiologi. 7. Dokter Sp. Rad melakukan pembacaan hasil. 8. Pasien yang selesai diperiksa kembali ke ruang rawat inap. 9. Hasil pemeriksaan radiologi akan tampil di Komputer Rawat Inap melalui E-RM. 10. Apabila hasil segera dibutuhkan, perawat atau Pu mengambil di bagian radiologi.
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Radiologi : Buka 24 Jam 2. Waktu selesai hasil pemeriksaan radiologi : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien IGD/ Cito : Maksimal 1 Jam b. Pasien RJ : Maksimal 3 Jam c. Pasien RI : Diambil oleh petugas ruangan
	Biaya/Tarif	<p>A. Umum : sesuai perda Kapuas Hulu Tahun 2013</p> <p>B. JKN : Permenkes nomor 64 Tahun 2016</p>
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Radiologi
6	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan/Apresiasi	<p>Email: rsud,adp42@gmail.com</p> <p>Telp: (0567)22855</p> <p>Faks: (0567)22855</p> <p>SMS/ WA: 0811 5656 0000</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Website:</p> <p>http://rsud.adp.kapuashulu.kab.go.id</p> <p>Facebook: rsudputussibau</p> <p>Instagram: rsudputussibau</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinis.

8	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan Radiologi sejumlah 2 ruang. 2. Ruang Tunggu pasien 3. Ruang Administrasi 4. Ruang Baca dokter ahli Radiolog 5. Ruang Jaga petugas 6. Ruang Rapat 7. Ruang Perbekalan film dan bahan habis pakai 8. Kamar Mandi petugas 9. Kamar Mandi pasien. 10. Alat pemeriksaan radiologi :, USG, X- ray Radiografi 11. Komputer dan printer 12. Pesawat Telepon 13. Jaringan internet 14. Lemari Penyimpanan B3 15. Lemari Penyimpanan berkas 16. Lemari Penyimpanan linen
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Radiografer 3. Tenaga administrasi
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan 2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite PPI Rumah Sakit. 5. Komite K3 6. Satuan Pengawas Internal.
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radiografer : 6(Enam) orang 2. Sp. Rad : 1(satu) orang 3. Petugas administrasi : 1 (satu) orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta berfokus pada upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan proteksi radiasi oleh Petugas Proteksi Radiasi. 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan indeks Nasional Mutu (INM) setiap bulan 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standart Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan 3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan survey kepuasan pasien setiap semester

STANDAR PELAYANAN GIZI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi Gizi Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien rawat jalan yang mendapat rujukan dari poliklinik spesialis untuk konsultasi gizi di poliklinik gizi. b. Pasien umum (mandiri) yang mendaftar di bagian pendaftaran rawat jalan dan langsung ke poliklinik gizi. 2. Konsultasi Gizi Rawat Inap Pasien yang menjalani rawat inap. 3. Penyelenggaraan Makan Pasien yang menjalani rawat inap.
2	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi Gizi Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dari rujukan dokter di poliklinik spesialis langsung datang ke poliklinik gizi b. Pasien yang bukan merupakan rujukan dari poli spesialis, mendaftar terlebih dahulu di bagian pendaftaran. c. Pasien ke ruang poli gizi d. Ahli Gizi melaksanakan asesmen dan memberikan konsultasi gizi e. Pasien selesai dilayani f. Pasien umum melakukan pembayaran di kasir, sedangkan pasien dengan jaminan BPJS dapat menyerahkan berkas penjaminan kepada petugas. 2. Konsultasi Gizi Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat melakukan skrining gizi pada asesment awal keperawatan pasien rawat inap b. Ahli gizi ruangan akan melakukan asuhan gizi atau edukasi sesuai hasil skrining. c. Ahli gizi melakukan asuhan gizi jika skor hasil skrining: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien anak (≥ 1) 2. Pasien dewasa (≥ 2) 3. Pasien dengan kondisi khusus dirawat di ICU, PICU dan NICU 4. Ahli gizi memberikan konseling gizi sesuai dengan kondisi pasien 5. Ahli gizi menuliskan hasil pengkajian pada formulir CPPT 6. Ahli gizi melakukan monitoring dan evaluasi gizi 7. Pada pasien yang tidak memenuhi kriteria skor, ahli gizi melakukan edukasi gizi 3. Penyelenggaraan Makan <ol style="list-style-type: none"> a. Ahli gizi menyusun perencanaan menu

		<ul style="list-style-type: none"> b. Ahli gizi melaksanakan pemesanan bahan makanan c. Petugas gizi melaksanakan penerimaan dan penyimpanan bahan makanan d. Petugas gizi melaksanakan pengolahan makanan. e. Perawat di ruang rawat inap melaksanakan pemesanan menu diet / non diet pasien berdasarkan advis diet pasien. f. Petugas gizi mendistribusikan makanan ke ruang rawat inap dengan melakukan identifikasi pasien.
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi Gizi Rawat Jalan <ul style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 09.00 – 14.00 b. Jumlat : 09.00 – 14.00 c. Sabtu : 09.00 – 14.00 d. Hari Minggu/Libur Nasional : tutup e. Durasi : 20 sd 30 menit/pasien 2. Asuhan Gizi Rawat Inap <ul style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 08.00 – 14.00 b. Jumlat : 08.00 – 14.00 c. Sabtu : 08.00 – 14.00 d. Durasi : 5 sd 20 menit/ pasien
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> A. Umum : sesuai perda Kapuas Hulu Tahun 2013 B. JKN : Permenkes nomor 64 Tahun 2016
5	Produk Pelayanan	<p>Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap Asuhan Gizi Pasien Rawat Jalan</p>
6	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan/Apresiasi	<p>Email: rsud,adp42@gmail.com Telp: (0567)22855 Faks: (0567)22855 SMS/ WA: 0811 5656 0000 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan Website: http://rsud.adp.kapuashulu.kab.go.id Facebook: rsudputussibau Instagram: rsudputussibau</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Makanan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi.

8	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung instalasi gizi. 2. Ruang penyimpanan bahan makanan basah. 3. Ruang penyimpanan bahan makanan kering. 4. Ruang penerimaan bahan makanan. 5. Ruang persiapan bahan makanan. 6. Ruang produksi makanan. 7. Ruang pemorsian. 8. empat pencucian alat makan pasien. 9. Tempat pencucian alat masak. 10. Troly makanan. 11. Komputer dan printer. 12. Ruang administrasi. 13. Freezer makanan. 14. Refrigerator makanan. 15. Set peralatan masak dan kompor. 16. Alat makan pasien. 17. Rak penyimpanan alat dan bahan makanan. 18. Pesawat Telepon. 19. Jaringan internet. 20. Lemari penyimpanan B3.
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ahli gizi (pendidikan minimal DIII Gizi 2. Petugas penyelenggaraan makanan <ol style="list-style-type: none"> a. Produksi makanan (pendidikan SMK /SMA) b. Petugas
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluari oleh kepala instalasi di bantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan 2. Supervisi oleh bidang Penunjang 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. Komite PPI Rumah Sakit 5. Komite k3rs 6. Satuan pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	Ahli Gizi : 6 orang Petugas di unit penyelenggara makanan : 12 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan di berikan dengan ramah, cermat , teliti, cepat , peduli dan solutif serta berfokus pada upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien di jaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien Pengawasan keamanan di rumah sakit di lakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan Evaluasi Kinerja Pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

STANDAR PELAYANAN REHAB MEDIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan	<p>A. Pasien Peserta JKN/BPJS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NIK pada Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) atau Kartu BPJS 2. Rujukan dari FKTP atau FKTRL atau 3. Surat kontrol. <p>B. Pasien Umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport) 2. Surat Kontrol bagi pasien yang kontrol <p>C. Pasien Jaminan lain (Jampersal/ Jamkesda/BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas (KTP/ SIM / Pasport) 2. Surat Rujukan FKTP/FKTRL bila Jaminan Jampersal 3. Surat Rujukan FKTP atau Surat Pengantar Dinas Sosial bila Jaminan Jamkesda 4. Surat Rujukan/ Pengantar dari klinik Perusahaan/dokter perusahaan bila Jaminan BPJS Tenaga Kerja.
2	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<p>A. RAWAT JALAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien berasal dari rujukan IGD, IRJA, IRNA dan pasien datang langsung tanpa jaminan kesehatan, pasien rujukan dari Institusi kesehatan lain, dokter praktek swasta atau mandiri tanpa maupun dengan jaminan kesehatan mendaftar ke loket pendaftaran RS. 2. Petugas pendaftaran Instalasi Rehabilitasi Medik menerima berkas pasien, mendaftar pasien, dan menyerahkan berkas ke petugas fisioterapis 3. Petugas fisioterapis melakukan assesment pasien dan melaakukan tindakan fisioterapi sesuai instruksi DPJP . 4. Setelah di lakukan tindakan dan menyelesaikan administrasi, penjadwalan kunjungan ulang, maka pasien boleh pulang. 5. Petugas pendaftaran rehabilitasi medik memasukkan tindakan pelayanan keterapiian fisik ke Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). <p>B. RAWAT INAP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) membuat rujukan atau permintaan

		<p>secara tertulis kepada fisioterapis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Petugas ruangan rawat inap yang bersangkutan menyampaikan informasi kepada petugas pendaftaran rehabilitasi medik untuk diregistrasi dan disampaikan kepada fisioterapis. 3. Fisioterapis mendatangi ruangan rawat inap sesuai dengan informasi, mempelajari rekam medik pasien, melakukan assesment ke pasien sebelum melakukan tindakan. 4. Petugas keterampilan fisik, keteknisian medis (ortotik prostetik) dan atau psikologi melakukan proses intervensi sesuai prosedur, intervensi dan evaluasi terhadap pasien dilakukan secara berkala dan di dokumentasikan dalam lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di rekam medik pasien serta memasukkan tindakan pelayanan keterampilan fisik, keteknisian medis (ortotik prostetik) dan psikologi ke Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). 5. Setelah program keterampilan fisik, keteknisian medis (ortotik prostetik), ataupun psikologi selesai, petugas merujuk kembali kepada dokter DPJP dengan disertai catatan klinis fisioterapi, catatan klinis ortotik prostetik, dan catatan psikologi.
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Rawat Jalan : 15 menit s/d 1 jam</p> <p>Rawat Inap : 15 menit s/d 1 jam</p>
4	Biaya/Tarif	<p>A. Umum : sesuai perda Kapuas Hulu Tahun 2013</p> <p>B. JKN : Permenkes nomor 64 Tahun 2016</p>
5	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik:</p> <p>Pelayanan Fisioterapi</p>
6	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan/Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsud.adp42@gmail.com 2. Telp: (0567)22855 3. Faks: (0567)22855 4. SMS/ WA: 0811 5656 0000 5. Kotak saran 6. Petugas informasi dan pengaduan 7. Website: http://rsud.adp.kapuashulu.kab.go.id 8. Facebook: rsudputussibau 9. Instagram: rsudputussibau
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

		<ol style="list-style-type: none">2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 378 Tahun tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit.7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Okupasi Terapi.8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Ortotik Prostetik.9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi.10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog KlinPeraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
--	--	---

8	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>RUANG :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Tunggu • Gudang Alat • Ruang Periksa Dokter • Ruang Administrasi • WC <p>Alat Fisioterapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Short Wave Diathermy • Micro Wave Diathermy • TEN'S • Faradisasi / Galvanisasi • Infra Red 1 Lampu • Infra Red 2-3 Lampu • Infra Red 4-6 Lampu • Ultrasound
9	Kompetensi Pelaksana	1. Fisioterapis
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Rehabilitasi Medik 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Penunjang dan seksi penunjang Medik 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 5. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) 6. Satuan Pengawas Internal (SPI)
11	Jumlah Pelaksana	1. 4 (empat) orang Fisioterapis
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan di berikan dengan ramah ,cermat , teliti, cepat ,peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien di jaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan Keselamatan Pasien (<i>pasien safety</i>). 3. Pengawasan keamanan di RS di lakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kerja pelayanan berdasarkan hasil kerja indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kerja pelayanan berdaasarkan hasil kerka Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan 3. Evaluasi kerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester

STANDAR PELAYANAN PEMULASARAN JENASAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DIPONEGORO

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas Pasien 2. Surat Kematian
2	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila ada pasien yang meninggal dari IGD/Rawat Inap/ICU, maka perawat jaga segera memberitahu kepada petugas IPJ. 2. Setelah proses di IGD/Rawat Inap/ICU sudah selesai jenazah diantar perawat jaga atau diambil petugas IPJ untuk dibawa keruang jenazah. 3. Petugas IPJ melakukan serah terima surat kematian kepada perwakilan keluarga, sekaligus mengkonfirmasi ulang kepada keluarga jenazah bahwasanya jenazah mau langsung dibawa kerumah duka atau menghendaki dilakukan pemulasaraan dirumah sakit. 4. Petugas melaksanakan pemulasaraan jenazah. 5. Jenazah diantar kerumah duka dengan ambulance oleh Driver setelah pelayanan selesai.
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Pelayanan pemulasaraan jenazah 24 (dua puluh empat) jam.</p> <p>Waktu proses pelayanan pemulasaraan jenazah selama kurang lebih 60 (enam puluh) menit.</p>
4	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> A. Umum : sesuai perda Kapuas Hulu Tahun 2013 B. JKN : Permenkes nomor 64 Tahun 2016
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Pemulasaraan Jenazah (IPJ)
6	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukkan/Apresiasi	<p>Email: rsud.adp42@gmail.com</p> <p>Telp: (0567)22855</p> <p>Faks: (0567)22855</p> <p>SMS/ WA: 0811 5656 0000</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Website: http://rsud.adp.kapuashulukab.go.id</p> <p>Facebook: rsudputussibau</p> <p>Instagram: rsudputussibau</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang –Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor

		24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
8	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemulasaraan jenazah 2. Peralatan untuk memandikan jenazah 3. Peralatan APD 4. Peti jenazah 5. Komputer dan printer 6. AC 7. Lemari penyimpan berkas 8. Lemari penyimpan peralatan
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat 2. Rohaniawan islam (pendidikan minimal s1 Agama Islam 3. Petugas pemulasaran jenazah minimal pendidikan SMA/SMK dan memiliki kompetensi dalam pemulasaran jenazah
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluari oleh kepala instalasi di bantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan 2. Supervisi oleh bidang Penunjang 3. Komite Mutu Rumah Sakit 4. Komite PPI Rumah Sakit 5. Komite k3rs Satuan pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	<p>KA.Instalasi : 1 Orang</p> <p>Tim Pemulasaran : 4 Orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan di berikan dengan ramah, cermat , teliti, cepat , peduli dan solutif serta berfokus pada upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien di jaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit di lakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM)setiap triwulan 3. Evaluasi Kinerja Pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.