



BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. ALBERTH H. TOREY

Alamat : Jl. Raya Manggurai - Rasiei Tlp. (0986) 2215342 – 2215331 email : halorsudtw@gmail.com

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. ALBERTH H. TOREY KABUPATEN TELUK WONDAMA
NOMOR:445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ALBERTH H. TOREY

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. ALBERTH H. TOREY KABUPATEN TELUK WONDAMA

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 terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;

b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu ditetapkan standar pelayanan publik dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Alberth H. Torey Kabupaten Teluk Wondama;

Menetapkan :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP);
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. Permenpan RB Nomor 15 tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan;
10. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 Tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
12. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

MEMUTUSKAN

Menetapkan

KESATU : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Alberth H. Torey tentang Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Alberth H. Torey Kabupaten Teluk Wondama.

KEDUA : Pemberlakuan Standar Pelayanan di unit-unit pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Alberth H. Torey Kabupaten Teluk Wondama sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada DIKTUM KESATU sebagai pedoman bagi setiap pelaksana pelayanan public pada Rumah Sakit Umum daerah Dr. Alberth H. Torey Kabupaten Teluk Wondama dan masyarakat pengguna pelayanan.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya;

Rasiei, 6 Juli 2023

Direktur

BLUDRSUD DR. ALBERTH H. TOREY



Dr. Yoce Kurniawan, Sp. S

Nip. 19781107 200605 1 001

Lampiran I : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

Tanggal : 6 Juli 2023

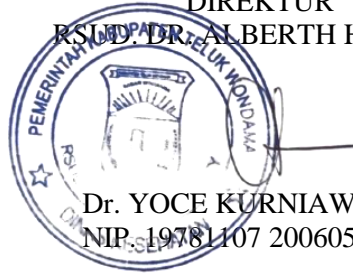
Standar Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) RSUD. Dr. Alberth H. Torey

UGD		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien umum<ul style="list-style-type: none">• Kartu identitas berobat untuk pasien lama• KTP/kartu identitas lain untuk pasien baru• Fotocopi Kartu sesuai dengan Status Jaminan Pasien (untuk pasien rawat jalan)2. Pasien BPJS<ul style="list-style-type: none">• Kartu identitas berobat untuk pasien lama• Kartu identitas (KTP)• Kartu BPJS
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">• Petugas memanggil Keluarga/Pasien• Petugas meminta Kartu Identitas Berobat (untuk pasien Lama) dan untuk pasien Baru dimohon menunjukkan KTP/kartu lainnya untuk pengisian data identitas pasien di komputer.• Petugas menanyakan status jaminan pasien• Petugas memvalidasi data identitas untuk pasien lama• Petugas melakukan verifikasi kartu sesuai status jaminan• Petugas menyampaikan edukasi tentang alur pelayanan di Instalasi Gawat Darurat• Petugas mempersilahkan keluarga untuk menunggu selesai dilakukan pemeriksaan pasien dan tindaklanjutnya (rawat inap atau rawat jalan).• Bila rawat jalan petugas mencetak SEP IGD untuk pasien JKN.
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Respon tindakan oleh petugas IGD kurang dari 5 (lima) menit.2. Untuk pasien rawat inap pindah ke bangsal maksimal 2 (dua) jam setelah kondisi pasien stabil dan ruangan tersedia.

4	Biaya / Tarif	<p>1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan</p> <p>2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr.ALBERTH H. TOREY</p>
5	Produk Layanan	Layanan rekam medis UGD
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan / Apresiasi	<p>Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Email : halorsudtw@gmail.com • Website : • WA : 082347245969 • Ruang Pengaduan : • Surat yang bisa dipertanggungjawabkan • Kotak saran • Link :
Pengelolaan Pelayanan		
1	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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 12. 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.

		<p>14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>15. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</p>
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tindakan 2. Ruang Resusitasi 3. Ruang Ponek 4. Ruang Observasi
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Jaga dengan sertifikasi ATLS, ACLS, GELS, BLS, ALS. 2. Perawat dengan sertifikasi BTLS dan BTCLS. 3. Bidan dengan sertifikasi PONEK. 4. Petugas Pengemudi Ambulans Gawat Darurat dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar.
4	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). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi UGD : 1 orang Dokter Spesialis Anak 2. Dokter UGD : 9 orang 3. Perawat UGD jumlah : 15 4. Bidan jumlah 2 orang 5. Driver 6 orang
6	Jaminan Layanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7	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 POLRES.
8	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. 5. Evaluasi dari Kepala Ruangan setiap bulan.

DIREKTUR
RSUD DR. ALBERT H. TOREY



Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
NIP. 19781107 200605 1 001

Lampiran II : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

Tanggal : 6 Juli 2023

Standar Pelayanan Unit Rawat Jalan RSUD. Dr. Alberth H. Torey

RAWAT JALAN		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai)</p> <ul style="list-style-type: none">• Kartu berobat (bagi pasien lama)• Kartu identitas (KTP)• Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas)• Surat rujukan (jika ada)• General Conccent <p>B. Pasien Peserta BPJS</p> <ul style="list-style-type: none">• Kartu berobat (bagi pasien lama)• Kartu identitas (KTP)• Kartu BPJS• Rujukan dari FKTP / FKTRL / SKDP• General Conccent
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">• Pendaftaran di loket RM• Pasien menunggu di Klinik Spesialis yang dituju Perawat/bidan melakukan pemeriksaan tanda vital dan pengkajian awal keperawatan• Pemeriksaan dilakukan oleh Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis atau Dokter Gigi• Pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang akan diarahkan ke fasilitas pemeriksaan penunjang (disertai surat pengantar)• Setelah pemeriksaan selesai pasien mengambil obat di Apotek Rawat Jalan• Pasien menyelesaikan seluruh biaya pengobatan di Kasir Rawat Jalan• Pasien pulang / rawat inap / rujuk
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Umum dan Spesialis : 15-20 Menit2. Gigi : 20-40 Menit3. Fisioterapi : 15-25 Menit

4	Biaya / Tarif	<p>1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan</p> <p>2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr.ALBERTH H. TOREY</p>
5	Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik Gigi • Klinik Sp Penyakit dalam • Klinik Sp Saraf • Klinik Sp Bedah • Klinik Sp Anak • Klinik Sp Kebidanan • Fisioterapi • Klinik Khusus
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan / Apresiasi	<p>Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Email : halorsudtw@gmail.com • Website : • WA : 082347245969 • Ruang Pengaduan : • Surat yang bisa dipertanggungjawabkan • Kotak saran • Link :
Pengelolaan Pelayanan		
1	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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun

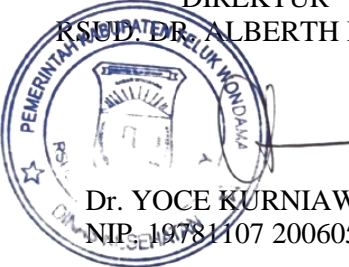
		<p>2017 tentang Keselamatan Pasien.</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit.</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.</p> <p>12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>15. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</p>
2	Sarana dan Prasarana	<p>Ruang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu. 2. Ruang Administrasi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Loker Pendaftaran 2) Loker Kasir 3. Ruang Rekam Medis. 4. Ruang Tindakan Klinik Penyakit Dalam 5. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Anak. 6. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Bedah. 7. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kebidanan/Kandungan. 8. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Umum. 9. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Gigi dan Mulut. 10. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Syaraf. 11. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Rehab Medik. 12. Toilet Petugas dan Pengunjung. <p>Peralatan Medis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Anak <ol style="list-style-type: none"> 1) Timbangan Bayi 2) Timbangan Berdiri 3) Tensimeter 4) Stetoskop 2. Klinik Bedah <ol style="list-style-type: none"> 1) Bed Pasien 2) Tromol 3) Tensimeter 4) Stetoskop 5) Bengkok 6) Gunting perban 7) Bak Instrument

- | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">8) Kom Kecil9) Medikasi Set3. Klinik Penyakit Dalam<ul style="list-style-type: none">1) Timbangan Besar2) Stetoskop3) Tensimeter4) Nebullizer5) X-Ray Film Viewer5. Klinik Gigi<ul style="list-style-type: none">1) Dental Unit2) Sterilisator3) Oxygen Portabel4) Kompresor5) Stavolt 5000N6. Klinik Kebidanan<ul style="list-style-type: none">1) Stetoskop Dokter2) Stetoskop Bidan3) Tensimeter5) Timbangan Badan6) Implant KIT7) USG8) Kursi Roda9) Tromol Kassa10) Tiang Infus11) Bak Instrument12) Nierbeken13) Obstetric Table14) Fetal Ultrasonic Monitor15) IUD16) Minor Sugery Set7. Klinik Syaraf<ul style="list-style-type: none">1) Bed Pasien |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

		<ul style="list-style-type: none"> 2) Stetoskop 3) Tensimeter 4) Meja 5) Komputer <p>8. Klinik Rehab Medik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Infrared Lamp 2) Tensimeter 3) Ultrasound 4) Traction Unit 5) Laser Therapy 6) Shortwave Diathermy 7) Parallel bars
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis di masing-masing Poli. 2. Perawat dengan sertifikasi BHD/BLS. 3. Bidan.
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan di Masing-masing poli. 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). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kepala Ruangan di Masing-masing Poli : 1 Orang 2. Dokter Spesialis : 5 Orang 2. Perawat di Masing-masing Poli : 2 Orang 4. Bidan : 2 Orang 5. Keamanan : 1 Orang 6. Kasir : 1 Orang 7. Administrasi : 16 Orang
6	Jaminan Layanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.

7	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.
8	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.

DIREKTUR
RSD. DR. ALBERTH H. TOREY



Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
NIP. 19781107 200605 1 001

Lampiran III : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

Tanggal : 6 Juli 2023

Standar Pelayanan Unit Rawat Inap RSUD. Dr. Alberth H. Torey


RAWAT INAP		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	A. Pasien Umum (Bayar Tunai) <ul style="list-style-type: none">• Kartu berobat (bagi pasien lama)• Kartu identitas (KTP)• Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas)• Surat rujukan (jika ada)• General Concent B. Pasien Peserta BPJS <ul style="list-style-type: none">• Kartu berobat (bagi pasien lama)• Kartu identitas (KTP)• Kartu BPJS• Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas)• Rujukan dari FKTP / FKTRL / SKDP• General Concent
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien/ Keluarga Melakukan pendaftaran rawat inap di admisi RM2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap dan melakukan serah terima pasien dengan petugas rawat inap3. Keluarga pasien / petugas rumah sakit mengurus penerbitan SEP / surat jaminan (bagi pasien BPJS)4. Pemberian asuhan medis, keperawatan dan asuhan profesi kesehatan lainnya selama perawatan5. Perencanaan pasien pulang6. Penyelesaian administrasi/pembayaran dikasir (khusus pasien umum)7. Pasien pulang atau dirujuk
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 - 5 Hari / Sesuai dengan kondisi klinis Pasien
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr. ALBERTH H. TOREY

5	Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Rawat Inap Dewasa Pria • Ruang Rawat Inap Dewasa Wanita • Ruang Rawat Inap Anak • Ruang NICU/PICU • Ruang ICU • Ruang Bersalin • Ruang Cendrawasih
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukkan / Apresiasi	<p>Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Email : halorsudtw@gmail.com • Website : • WA : 082347245969 • Ruang Pengaduan : • Surat yang bisa dipertanggungjawabkan • Kotak saran • Link :
Pengelolaan Pelayanan		
1	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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan

		<p>Kesehatan Rumah Sakit.</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>15. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</p>
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Rawat Inap 2. AC 3. Meja 4. Kursi 5. Kamar Mandi / WC 6. Tempat tidur 7. Ruang Isolasi tekanan Negatif 8. Ruang Isolasi tekanan Standar 9. APAR 10. Ruang Laktasi 11. Ruang VIP, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3 12. Alat Medis
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis. 2. Perawat dengan sertifikasi BHD / BLS. 3. Bidan dengan sertifikasi BHD / BLS dan PONEK. 4. Keamanan
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh DPJP dan Kepala Ruangan 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). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. DPJP : 6 Orang 2. Kepala Ruangan : 7 Orang 3. Perawat IGD jumlah : 28 4. Bidan 5. Keamanan 2 orang
6	Jaminan Layanan	<p>Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.</p>
7	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 Keamanan RSUD.

8	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.
---	----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DIREKTUR
RSUD DR. ALBERTH H. TOREY



Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
NIP. 19781107 200605 1 001

Lampiran IV : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

Tanggal : 6 Juli 2023

Standar Pelayanan Unit Bedah Sentral RSUD. Dr. Alberth H. Torey


BEDAH SENTRAL		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Kartu identitas.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 ke Ruang Operasi]; C --> D[Dokter melakukan tindakan Operasi]; D --> E[Pasca operasi pasien dibawa ke Ruang Pemulihan (2jam)]; E --> F[Pasien stabil, dibawa ke ICU atau Ruang Rawat];</pre></div> <p>Ket :</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 ruang pemulihan untuk di observasi selama kurang lebih dua jam.6. Setelah pasien dalam kondisi stabil, pasien dijemput oleh perawat rawat inap untuk diantarkan ke ruang rawat inap/ICU.

3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi Elektif (Direncanakan) pada Jam Kerja Senin s.d Sabtu : pukul 07.30 s.d 14.00 WIT 2. Operasi Emergency/ Cito : 24 jam setiap hari
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr.ALBERTH H. TOREY
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi bedah minor 2. Operasi bedah mayor 3. Layanan anestesi
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukkan / Apresiasi	<p>Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Email : halorsudtw@gmail.com • Website : • WA : 082347245969 • Ruang Pengaduan : • Surat yang bisa dipertanggungjawabkan • Kotak saran • Link :
Pengelolaan Pelayanan		
1	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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

		<p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit.</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.</p> <p>12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>15.</p>
2	Sarana dan Prasarana	<p>1. Loker Pendaftaran</p> <p>2. Ruang Tunggu</p> <p>3. Ruang Persiapan</p> <p>4. Ruang Pemulihan</p> <p>5. Ruang Bedah Mayor / Minor</p> <p>6. Ruang Transfer</p> <p>7. Set Laparatomi</p> <p>8. Set SC</p> <p>9. Set Bedah Mayor</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter DPJP / Spesialis (Bedah, Kandungan, Anak, Anestesi)</p> <p>2. Perawat dengan sertifikasi Kamar Bedah</p> <p>3. Bidan</p> <p>4. Perawat penata Anestesi</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Gawat Darurat.</p> <p>2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan.</p> <p>3. Komite Mutu Rumah Sakit.</p> <p>4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).</p> <p>5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS).</p> <p>6. Satuan Pengawas Internal (SPI).</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter DPJP / Spesialis : 5 Orang</p> <p>2. Penata Anestesi : 2 Orang</p> <p>3. Bidan : 1 Orang</p> <p>4. Perawat dengan Sertifikat Kamar Bedah : 2 Orang</p>
6	Jaminan Layanan	<p>Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</p> <p>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.</p>

8	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.
---	----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DIREKTUR
RSUD DR. ALBERTH H. TOREY



Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
NIP. 19781107 200605 1 001

Lampiran V : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

Tanggal : 6 Juli 2023

Standar Pelayanan Unit ICU RSUD. Dr. Alberth H. Torey

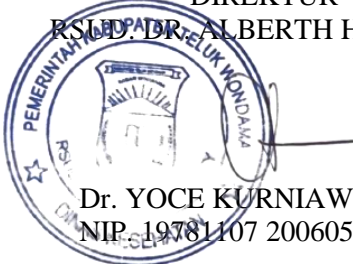
ICU		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	Pasien dari IGD/rawat jalan/rawat inap/ kamar operasi. Pasien dengan indikasi masuk ICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. DPJP menetapkan pasien memenuhi indikasi masuk ICU dengan mengisi formulir indikasi masuk ICU.2. 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.3. Perawat / Bidan ruangan berkoordinasi dengan pihak admisi terkait ketersediaan bed di ruang ICU.4. 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).5. Setelah bed tersedia maka pasien dapat dipindahkan ke ICU.6. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang / rawat inap di bangsal / rujuk ke RS yang lebih tinggi , maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat / petugas administrasi di ICU. Pengurusan administrasi pasien meliputi :<ol style="list-style-type: none">a. Pasien PulangPasien yang dapat keluar dari ICU hanya pasien :<ul style="list-style-type: none">- Pasien Meninggal atau

		<p>- Pulang atas permintaan sendiri</p> <p>b. Pasien Rawat Inap di Bangsal</p> <p>Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan di bangsal yaitu :</p> <p>c. 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	24 Jam
4	Biaya / Tarif	<p>1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan</p> <p>2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr. ALBERTH H. TOREY</p>
5	Produk Layanan	<p>1. Resusitasi jantung paru.</p> <p>2. Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi trakeal dan ventilasi mekanik.</p> <p>3. Terapi oksigen.</p> <p>4. Pemasangan kateter vena sentral dan arteri.</p> <p>5. Pemantauan EKG, pulse oksimetri, tekanan darah non invasive dan invasive.</p> <p>6. Pelaksanaan terapi secara titrasi.</p> <p>7. Pemberian nutrisi enteral dan parental.</p> <p>8. Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat dan menyeluruh.</p> <p>9. Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat-alat portable selama transportasi pasien gawat.</p> <p>10. Melakukan fisioterapi dada.</p> <p>11. Melakukan prosedur isolasi.</p>
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan / Apresiasi	<p>Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Email : halorsudtw@gmail.com • Website : • WA : 082347245969 • Ruang Pengaduan : • Surat yang bisa dipertanggungjawabkan • Kotak saran • Link :
Pengelolaan Pelayanan		
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.</p> <p>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</p> <p>3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.</p> <p>4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.</p> <p>5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang</p>

		<p>Badan Penyelenggara Jaminan Sosial</p> <p>6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.</p> <p>7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit.</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.</p> <p>12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>15. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</p>
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Rawat 2. Alat Resusitasi 3. Ruang Isolasi Non Tekanan Negatif 4. Alat Ventilasi Mekanik 5. Matras Decubitus 6. Ruang Dokter 7. Blanket Warmer / Selimut Hangat 8. Ruang Perawat 9. Dapur 10. Gudang 11. Kamar Mandi Khusus Petugas dan Pasien 12. Ruang Tunggu Keluarga Pasien 13. Ruang HCU
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Perawat dengan sertifikasi BHD / BLS, ICU.

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Penanggung Jawab Anestesi 2. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Ruangan ICU 3. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 4. Komite Mutu Rumah Sakit. 5. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 6. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 7. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. DPJP : 1 Orang 2. Kepala Ruangan : 1 Orang 3. Perawat : 9 Orang
6	Jaminan Layanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7	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.
8	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.

DIREKTUR
RSUD DR. ALBERTH H. TOREY



Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
NIP. 19781107 200605 1 001

Lampiran VI : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

Tanggal : 6 Juli 2023


Standar Pelayanan Unit Radiologi RSUD. Dr. Alberth H. Torey

RADIOLOGI		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	<p>A. Rawat Jalan</p> <p>1. Pelayanan Pemeriksaan Radiologi pasien Jaminan (BPJS) Syarat :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Melengkapi berkas permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah ditandatangani oleh dokter klinisb. Foto kopi kartu BPJS <p>2. Pelayanan Pemeriksaan Radiologi Pasien Umum Syarat:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Melengkapi berkas permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah ditandatangani oleh dokter klinisib. Telah menyelesaikan proses administrasi rumah sakit <p>B. Rawat Inap</p> <p>Pelayanan Pemeriksaan Radiologi pasien Jaminan (BPJS), Pasien Umum</p> <p>Syarat :</p> <p>Melengkapi blanko permintaan pemeriksaan pemeriksaan yang sudah ditandatangani oleh dokter klinisi</p>
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Mekanisme Pelayanan Pemeriksaan Radiologi Rawat Jalan di RSUD Dr. Alberth H. Torey:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Pasien datang ke Instalasi Radiologi2. Petugas Administrasi menerima pasien diloket pendaftaran untuk menyelesaikan proses administrasi :<ul style="list-style-type: none">a. untuk pemeriksaan cito langsung diarahkan keruang pemeriksaan, untuk dilakukan pemeriksaanb. Pasien menunggu diruang tunggu sesuai jenis pemeriksaannya3. Petugas Radiologi melakukan pemanggilan pasien untuk dilakukan pemeriksaan Radiologi<ul style="list-style-type: none">a. Radiografer melakukan pemeriksaan Rontgenb. Dokter DPJP melakukan pemeriksaan USG4. Setelah selesai pemeriksaan dilakukan pengecekan oleh petugas foto dan pemberitahuan pengambilan hasil ke pasien / keluarga5. Diloket pengambilan foto dilakukan : Print foto (jika diperlukan) Penyerahan hasil kepada keluarga pasien / petugas ruangan

3	Jangka Waktu Pelayanan	45 Menit
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr.ALBERTH H. TOREY
5	Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan Radiologi Rawat Jalan • Pelayanan Radiologi Rawat Inap
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan / Apresiasi	<p>Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Email : halorsudtw@gmail.com • Website : • WA : 082347245969 • Ruang Pengaduan : • Surat yang bisa dipertanggungjawabkan • Kotak saran • Link :
Pengelolaan Pelayanan		
1	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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun

		<p>2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>15. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</p>
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Radiologi 2. Ruang USG 3. Ruang Rontgen 4. Kamar Processing Film 5. DR 6. Pesawat Rontgen 7. Printer dan Printer Processing Film 8. USG 2D 9. Bed Pasien dan Bed Petugas
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Staff Radiologi dengan sertifikat BLS / BHD 2. Pelatihan : <ol style="list-style-type: none"> a.peran radiografer dalam tatalaksana Tuberculosis pada radiologi klinik. b.Neuro Interventional. c.Radiografer CPD Asia Ke 39: Transforming pediatric Imaging With Artificial Intelligence d.Tatalaksana Pemeriksaan Radiologi Exstremitas Inferior pada kasus Emergency e.Peranan CT Scan Untuk Mendeteksi Cholangiocarcinoma f.Lindungi Diri dan Pentingnya Deteksi Dini Pada Keganasan Ginekologi dalam Radiologi Diagnostik
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Ruangan 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). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<p>Kepala Instalasi Radiologi : 1 Orang</p> <p>Dokter Spesialis Radiologi : 1 Orang</p> <p>Administrasi : 1 Orang</p> <p>Radiografer : 2 Orang</p>
6	Jaminan Layanan	<p>Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.</p>

7	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.
8	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.



 DIREKTUR
 RSUD. DR. AL BERTH H. TOREY
 Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
 NIP. 19781107 200605 1 001

Lampiran VII : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

Tanggal : 6 Juli 2023

Standar Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) RSUD. Dr. Alberth H. Torey

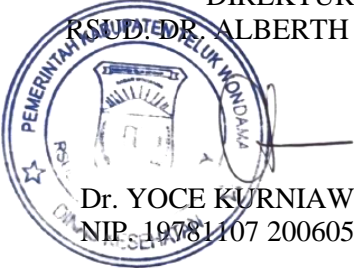
LABORATORIUM		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum<ul style="list-style-type: none">• Menunjukkan surat pengantar dari dokter beserta kartu pendaftaran.• Membayar di kasir2. Pasien BPJS<ul style="list-style-type: none">• Menunjukkan surat pengantar dari dokter• Menunjukkan surat jaminan pelayanan dari pelayanan
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">• Petugas menerima Formulir & memverifikasi blanko permintaan pemeriksaan laboratorium• Petugas melakukan penjelasan persyaratan teknis pemeriksaan kepada pasien yang bersangkutan (Seperti lama berpuasa)• Petugas administrasi laboratorium Rawat jalan Menginput data pasien dan jenis pemeriksaan yang diminta ke dalam sim rs.• Pasien menunggu di ruangan tunggu• Petugas sampling akan memanggil pasien untuk dilakukan pengambilan Sampel sesuai dengan jenis pemeriksaan yang di minta.• Sampel diperiksa• Verifikasi sampel• Penyerahan hasil
3	Jangka Waktu Pelayanan	60 Menit
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr.ALBERTH H. TOREY

5	Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Hematologi • kimia klinik dengan urinalisis dan feses serta cairan tubuh • imunoserologi
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukkan / Apresiasi	<p>Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Email : halorsudtw@gmail.com • Website : • WA : 082347245969 • Ruang Pengaduan : • Surat yang bisa dipertanggungjawabkan • Kotak saran • Link :
Pengelolaan Pelayanan		
1	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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 12. 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 Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 15. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Laboratorium 2. Ruang Sampling 3. Ruang Hematologi, Kimia Klinik, dan Imunologi 4. Ruang PCR 5. Kamar Petugas 6. Ruang Pemeriksaan TB 7. Gudang Logistic Bahan Kering 8. Gudang Logistic Bahan Basah 9. Kamar Mandi Petugas dan Pasien 10. Bilik Pengambilan Dahak 11. AC 12. Ruang Tunggu Pasien 13. Dapur 14. Ultra Sentrifuse 15. Electrolyte Analyzer 16. LED 17. Flow cytometri 18. Microscopes and accessories 19. Micro chemistry analyzer 20. Automated urinalysis 21. Flame emission photometer 22. Komputer 23. Printer 24. Kulkas Rumah, Kulkas -80 Derajat, dan Kulkas Showcase 25. Freezer 26. BSC
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Ahli Teknik Laboratorium Medik dengan Sertifikasi (BHD, TB, Malaria, Viral Load)
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi Laboratorium dan DPJP Laboratorium 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). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter DPJP : 1 Orang 2. Kepala Laboratorium : 1 Orang 3. Ahli Teknik Laboratorium Medik : 10 Orang
6	Jaminan Layanan	<p>Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.</p>

7	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.
8	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.

DIREKTUR
RSUD DR. ALBERTH H. TOREY



Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
NIP. 19781107 200605 1 001

Lampiran VIII : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

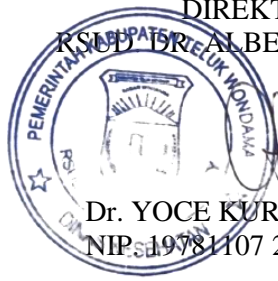
Tanggal : 6 Juli 2023

Standar Pelayanan Unit Bank Darah RSUD. Dr. Alberth H. Torey

BANK DARAH		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Formulir permintaan darah dari DPJP2. Kartu Identitas pasien3. Kartu BPJS / JKN4. 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 (crossmatch). 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 perawat 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">1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr. ALBERTH H. TOREY
5	Produk Layanan	Pelayanan Instalasi Laboratorium Terpadu

6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan / Apresiasi	<p>Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Email : halorsudtw@gmail.com • Website : • WA : 082347245969 • Ruang Pengaduan : • Surat yang bisa dipertanggungjawabkan • Kotak saran • Link :
Pengelolaan Pelayanan		
1	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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 12. 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 Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 15. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Bank Darah 2. Ruangan Donor Darah 3. Ruangan Skrining Darah 4. Ruangan Konsultasi Dokter 5. Ruangan Penyimpanan Darah 6. Ruangan Petugas 7. Gudang Logistic 8. Kamar Mandi Petugas / Pendoron 9. Ruang Tunggu 10. Ruang Distribusi Darah 11. ALKES
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Jaga dengan sertifikasi ATLS, BHD / BLS, UTD 2. Perawat dengan sertifikasi BHD / BLS, UTD 3. Ahli Tenaga Laboratorium Medik dengan Sertifikasi BHD / BLS, UTD
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi UTD 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). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter DPJP : 1 Orang 2. Dokter Penanggung Jawab : 1 Orang 3. Kepala Ruangan UTD : 1 Orang 4. Perawat : 4 Orang 5. Ahli Tenaga Laboratorium Medik : 1 Orang
6	Jaminan Layanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7	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.
8	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.



DIREKTUR
RSUD ALBERTH H. TOREY

Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
NIP. 19781107 200605 1 001

Lampiran IX : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

Tanggal : 6 Juli 2023

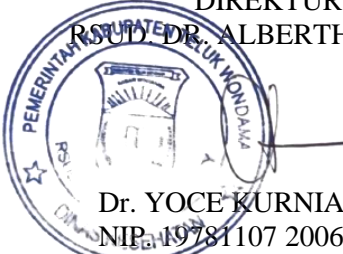
Standar Pelayanan Unit Rehab Medic RSUD. Dr. Alberth H. Torey

REHAB MEDIC		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan Pasien Umum a. Pasien datang sendiri atau rujukan dari faskes lain atau rujukan poliklinik spesialis RSUD Dr. Alberth H. Torey b. Telah menyelesaikan proses registrasi Rumah Sakit
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">• Pasien melakukan terapi rehabilitasi medik sesuai program antara lain :o Fisioterapi• Pasien menyelesaikan proses administrasi.• Pasien dengan resep obat menuju instalasi farmasi rawat jalan.• Pasien pulang
3	Jangka Waktu Pelayanan	Hari : Senin – Sabtu Senin - Jumat :Pukul 08.00 – 14.00 WIT Sabtu :Pukul 08.00 – 12.00 WIT
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr.ALBERTH H. TOREY
5	Produk Layanan	Pelayanan Fisioteraphy
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukkan / Apresiasi	Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none">• Email : halorsudtw@gmail.com• Website :• WA : 082347245969• Ruang Pengaduan :• Surat yang bisa dipertanggungjawabkan• Kotak saran• Link :
Pengelolaan Pelayanan		

1	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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 12. 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 Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 15. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Fisiotherapy 2. Tempat tidur 3. Infrared Lamp 4. Ultrasound 5. Paralles Bars 6. Tracion Unit 7. Shortwave Diathermy 8. AC
3	Kompetensi Pelaksana	Fisioterapis dengan sertifikasi BHD / BLS

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Ruang Poli Fisiotherapy 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). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	Fisioterapis : 1 Orang
6	Jaminan Layanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7	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.
8	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.

DIREKTUR
RSUD DR. ALBERTH H. TOREY



Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
NIP. 19781107 200605 1 001

Lampiran X : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

Tanggal : 6 Juli 2023

Standar Pelayanan Unit Farmasi RSUD. Dr. Alberth H. Torey

FARMASI		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	<p>A. Resep Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum :<ol style="list-style-type: none">a. Lembar resep dari dokterb. Bukti pembayaran (Kuitansi)2. Pasien JKN/BPJS :<ol style="list-style-type: none">a. Lembar resep dari dokterb. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan surat legalisasi pelayanan untuk pasien CAPDc. Fotokopi hasil pemeriksaan misalnya hasil pemeriksaan laboratorium, protokol kemoterapi (bila diperlukan sesuai ketentuan) <p>B. Resep Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum :<ol style="list-style-type: none">a. Lembar kartu obat dari dokterb. Bukti pembayaran (Kuitansi)2. Pasien JKN/BPJS :<ol style="list-style-type: none">a. Lembar kartu obat dari dokterb. Fotokopi Surat Eligibilitas Peserta (SEP)c. Fotokopi hasil pemeriksaan misalnya hasil pemeriksaan laboratorium, protokol kemoterapi (bila diperlukan sesuai ketentuan)


2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>A. Alur Pelayanan Farmasi Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien memberikan resep pada petugas 2. Petugas melakukan pengkajian administrasi dan farmasetis resep. 3. Mengkaji resep klinis. <ol style="list-style-type: none"> a. Menginput resep pada aplikasi Rumah Sakit b. menyiapkan obat dan pengemasan. c. Mengecek Obat 3. Petugas menyerahkan obat disertai pemberian informasi <p>B. Alur Pelayanan Farmasi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyerahan kartu obat <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas ruangan menyerahkan kartu obat ke depo farmasi rawat inap. 2. Petugas mengkaji kartu obat <ol style="list-style-type: none"> a. Persyaratan administratif b. Persyaratan farmasetis c. Persyaratan klinis 3. Petugas menginput data: <ol style="list-style-type: none"> a. Input kartu obat lainnya pada aplikasi rumah sakit 4. Pasien umum melakukan pembayaran. 5. Petugas menyiapkan obat : <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan dan mengemas obat. b. Meracik obat. c. Mengecek obat 6. Petugas menyerahkan obat <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat ruangan menjemput obat dan menyerahkan ke pasien
3	Jangka Waktu Pelayanan	5 Menit
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr.ALBERTH H. TOREY
5	Produk Layanan	<p>Pelayanan Resep</p> <p>Pelayanan resep adalah : Pemberian sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai kepada pasien sesuai resep dokter, disertai pemberian Informasi Obat , dan Konseling untuk pasien dengan kriteria tertentu</p>

6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan / Apresiasi	<p>Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Email : halorsudtw@gmail.com • Website : • WA : 082347245969 • Ruang Pengaduan : • Surat yang bisa dipertanggungjawabkan • Kotak saran • Link :
Pengelolaan Pelayanan		
1	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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 12. 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 Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 15. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Gudang Farmasi <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Penerimaan Obat Masuk b. Ruang Penyimpanan Obat c. Ruang Administrasi 2. Ruang Depo Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Gudang Dokumen b. Kamar Mandi Petugas 3. Ruang Depo Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Pencampuran Obat b. Kamar Mandi Petugas 4. Ruang Depo Bedah Sentral 5. BSC 6. Rak Obat (Lemari Obat) 7. Kulkas Rumah Tangga dan Kulkas Showcase 8. AC 9. Komputer 10. Printer 11. Meja Racikan Obat 12. Mortar (Alat Penumbuk Obat) 13. Blender Khusus Obat 14. Alat Pres Puyer
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker dengan Sertifikasi BHD / BLS 2. Sarjana Farmasi dengan Sertifikasi BHD / BLS 3. Diploma 3 Farmasi 4. Staff 5. Petugas Pengemudi Ambulans Gawat Darurat dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi 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). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Farmasi : 1 Orang 2. Kepala Depo Rawat Jalan : 1 Orang 3. Kepala Depo Rawat Inap : 1 Orang 4. Kepala Depo Bedah Sentral : 1 Orang 5. Apoteker : 4 Orang 6. Sarjana Farmasi : 5 Orang 7. Diploma 3 : 5 Orang 8. Umum : 5 Orang
6	Jaminan Layanan	<p>Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.</p>
7	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.

8	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.
---	----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DIREKTUR
RSUD. DR. ALBERTH H. TOREY



Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
NIP. 19781107 200605 1 001

Lampiran XI : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023 Tanggal : 6 Juli 2023

Standar Pelayanan Unit Gizi RSUD. Dr. Alberth H. Torey

GIZI		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan makanan Bon Permintaan Makan Rawat Inap2. Pelayanan gizi rawat inap Hasil skrining awal3. pelayanan gizi rawat jalan<ol style="list-style-type: none">a. Pasien datang sendirib. Pasien dirujuk dari faskes lain
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Makanan Alur pelayanan makanan sebagai berikut : Petugas bagian produksi melakukan kegiatan sebagai berikut:<ol style="list-style-type: none">a. Membuat perencanaan menu makanan.b. Melakukan pengadaan bahan makanan.c. Menerima & menyimpan bahan makanan.d. Menyiapkan dan mengolah makanane. Mendistribusikan makananf. Menyajikan makanan di ruangang. Memberikan pelayanan makanan ke pasien2. Pelayanan Gizi Rawat Inap<ol style="list-style-type: none">a. Pasien masuk dari igd/poliklinikb. Perawat melakukan skrining gizi<ul style="list-style-type: none">• Jika tidak beresiko diberikan diet normal (standar)• Jika tujuan tercapai diet dihentikan dan pasien pulangc. Jika hasil skrining gizi beresiko malnutrisi/sudah malnutrisi, dilakukan proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi:<ul style="list-style-type: none">• Pengkajian gizi• Diagnosis gizi• Intervensi gizi• Monitoring dan evaluasi gizi• Jika tujuan tidak tercapai, dilakukan pengkajian ulang• Jika tujuan tercapai, pemberian asuhan dihentikan dan pasien pulang.3. Pelayanan Gizi Rawat Jalan<ol style="list-style-type: none">a. Pasien rawat jalan yang berasal dari poliklinik diberikan skrining gizi awal oleh perawat.b. Pasien dengan malnutrisi dan kondisi khusus dikirimkan di Dietisien.c. Dokter gizi/Ahli Gizi melakukan asuhan,konseling Gizi dan memberikan leafleat Gizi

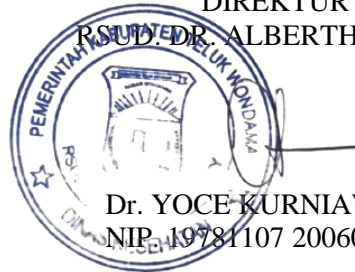
3	Jangka Waktu Pelayanan	60 Menit
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr.ALBERTH H. TOREY
5	Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan makanan • Pelayanan gizi rawat inap • Pelayanan gizi rawat jalan
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan / Apresiasi	<p>Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Email : halorsudtw@gmail.com • Website : • WA : 082347245969 • Ruang Pengaduan : • Surat yang bisa dipertanggungjawabkan • Kotak saran • Link :
Pengelolaan Pelayanan		
1	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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan

		<p>Kesehatan Rumah Sakit.</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>15. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</p>
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Instalasi Gizi 2. Ruang Penerimaan Bahan Makanan 3. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Basah 4. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Kering 5. Ruang Racik Susu 6. Ruangan Kepala Instalasi Gizi 7. Ruang Ganti Petugas 8. Kamar Mandi 9. Ruangan Pengolahan Makanan 10. Ruangan Cuci Bahan Makanan 11. Ruangan Cuci Alat Makan 12. Ruangan Persiapan Distribusi Makanan 13. Kulkas Rumah Tangga dan Kulkas Showcase 14. Freezer 15. AC 16. Rak Penyimpanan Bahan Makanan 17. Set Alat Masak 18. Kompor 19. Ompreng (Alat Makan) 20. Set Alat Makan (Sendok dan Garpu) 21. HeatWater (Alat Pemanas Air) 22. Timbangan Bahan Makanan 23. Thermogyrometer 24. Trolley Makanan
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Gizi 2. Ahli Madya Gizi. 3. Umum 4. Pekarya
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi Gizi 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). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).

5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Gizi : 1 Orang 2. Sarjana Ahli Gizi : 3 Orang 3. Diploma 3 Gizi : 2 Orang 4. Umum : 2 Orang 5. Pekarya : 4 Orang
6	Jaminan Layanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7	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.
8	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.

DIREKTUR

RSUD DR. ALBERTH H. TOREY



Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
NIP. 19781107 200605 1 001

Lampiran XII : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

Tanggal : 6 Juli 2023

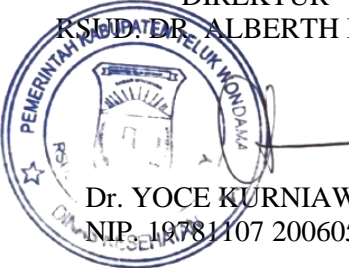
Standar Pelayanan Unit Jenazah RSUD. Dr. Alberth H. Torey

PEMULASARAN JENAZAH		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Identitas Pasien2. 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 Pemulasaraan 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 setelah kurang lebih 2 jam di ruang jenazah4. Petugas melaksanakan pemulasaraan jenazah.5. Jenazah diantar kerumah duka dengan Mobil Jenazah oleh Petugas Jenazah yang bertugas setelah pelayanan selesai.
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan pemulasaran jenazah 24 (dua puluh empat) jam.2. Waktu proses pelayanan pemulasaraan jenazah selama kurang lebih 60 (enam puluh) menit.
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr.ALBERTH H. TOREY
5	Produk Layanan	Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah (IPJ)

6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan / Apresiasi	<p>Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Email : halorsudtw@gmail.com • Website : • WA : 082347245969 • Ruang Pengaduan : • Surat yang bisa dipertanggungjawabkan • Kotak saran • Link :
Pengelolaan Pelayanan		
1	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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Pemulasaraan Jenazah 2. Kamar Petugas 3. Ruang Administrasi Petugas 4. Ruang Tunggu 5. Gudang Logistic 6. Ruangan Memandikan Jenazah 7. Ruang Duka 8. Meja dan Kursi 9. Bed 10. Brangkar 11. Lemari 12. Bed Memandikan Jenazah 13. Westafel
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat dengan sertifikasi BHD / BLS 2. Tenaga UMUM dengan sertifikasi BHD / BLS

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah 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). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah : 1 Orang 2. Staff Umum : 5 Orang
6	Jaminan Layanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan Jenazah, Petugas, dan peningkatan mutu.
7	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.
8	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.

DIREKTUR
RSUD DR. ALBERTH H. TOREY



Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
NIP. 19781107 200605 1 001

Lampiran XIII : Keputusan Direktur RSUD Dr. Alberth H. Torey

Nomor : 445.1/1052.A/SKREV-I/BLUDRSUD-AHT/VII/2023

Tanggal : 6 Juli 2023


Standar Pelayanan Unit Kasir RSUD. Dr. Alberth H. Torey

KASIR		
No	Komponen	Uraian
Penyampaian Pelayanan		
1	Persyaratan	Pasien menunjukkan Kartu berobat Pasien atau menyebutkan nama lengkap pasien.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>A. PASIEN UMUM RAWAT JALAN, RAWAT INAP DAN RAWAT DARURAT (IGD)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Setelah mendapatkan pelayanan atau diperbolehkan pulang oleh dokter, Pasien menunjukkan nomor rekam medis pasien2. Petugas kasir melakukan cek kesesuaian inputan billing, memvalidasi dan memproses pembayaran3. Petugas kasir menyebutkan nominal pembayaran kepada pasien dan menawarkan metode pembayaran tunai maupun non tunai.4. Pasien membayar dikasir sesuai metode yang dipilih.5. Petugas kasir mencetak kuitansi dan memberikan form persetujuan pulang pasien untuk diserahkan kepada petugas ruang rawat dan satpam. <p>B. PASIEN RAWAT INAP DENGAN PENJAMINAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Apabila berdasarkan penilaian Dokter Penanggung Jawab Pelayanan bahwa pasien diperbolehkan pulang, maka petugas ruang rawat inap membawa berkas pasien ke kasir2. Petugas Kasir memverifikasi kesesuaian input billing system dan kesesuaian persyaratan penjaminan pasien.3. Apabila persyaratan sudah sesuai dengan hak penjaminannya, maka pasien diijinkan pulang dengan memberikan form persetujuan pulang pasien untuk diserahkan kepada petugas ruang rawat inap dan satpam.4. Apabila pasien menempati hak penjaminan diatas hak pasien, maka akan diperhitungkan iur bayar kepada pasien dengan melalui perhitungan di Instalasi Penjaminan Pembiayaan terlebih dahulu.5. Setelah dihitung iur bayarnya, petugas kasir menyebutkan nominal yang harus dibayar pasien dan menawarkan metode pembayaran tunai maupun non tunai.6. Pasien membayar dikasir sesuai metode yang dipilih.7. Petugas kasir mencetak kuitansi dan memberikan form persetujuan pulang pasien untuk diserahkan kepada petugas ruang rawat dan

		<p>satpam.</p> <p>C. PASIEN IGD DENGAN PENJAMINAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Instalasi Gawat Darurat dengan penjaminan datang kekasir IGD setelah mendapatkan pelayanan. 2. Petugas kasir IGD memverifikasi kesesuaian inputan Billing system dan memverifikasi kelengkapan berkas penjaminan pasien. 3. Apabila berkas penjaminan pasien IGD sudah lengkap, maka pasien diperbolehkan pulang. 4. Apabila berkas penjaminan pasien belum lengkap, petugas kasir IGD meminta pasien untuk meninggalkan jaminan berupa uang setara tariff pelayanan ataupun KTP atau identitas lain yang sah (Asli) dan membuat bukti penitipan sementara dan mengedukasi pasien untuk kembali guna mengurus kelengkapan syarat penjaminannya. 5. Setelah pasien kembali dengan membawa persyaratan lengkap, petugas kasir meminta bukti penitipan sementara dan mengembalikan titipan tersebut.
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Rawat Jalan : 5 menit</p> <p>Rawat Inap : 20 menit</p> <p>IGD : 5 - 10 menit</p>
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Peserta BPJS Tanpa Biaya / dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Pasien Umum Perbup No 14 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Dr. ALBERTH H. TOREY
5	Produk Layanan	Pelayanan Kasir
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukkan / Apresiasi	<p>Kritik, saran, masukan serta keluhan dapat disampaikan melalui Layanan Pelanggan pada saluran-saluran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Email : halorsudtw@gmail.com • Website : • WA : 082347245969 • Ruang Pengaduan : • Surat yang bisa dipertanggungjawabkan • Kotak saran • Link :
Pengelolaan Pelayanan		
1	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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 66 Tahun 2011 tentang

		<p>Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan dan Akuntansi BLUD Rumah Sakit Umum Daerah.</p> <p>6. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Teluk Wondama Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</p>
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Kasir 2. Meja dan Kursi 3. Komputer dan Printer 4. AC
3	Kompetensi Pelaksana	Tenaga UMUM
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Kasir 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). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5	Jumlah Pelaksana	Petugas Kasir : 2 Orang
6	Jaminan Layanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada peningkatan mutu.
7	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.
8	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.

DIREKTUR
RSIPD. DR. ALBERTH H. TOREY



Dr. YOCE KURNIAWAN, Sp.S
NIP. 19781107 200605 1 001