



PEMERINTAH KOTA PAGAR ALAM
UPTD RUMAH SAKIT DAERAH BESEMAH

Jalan Ade Irma Suryani Nasution Nomor 03
Telepon: (0730) 621036, Faksimile: (0730) 621798, Kode Pos: 31513
E-mail: pagaralamrsudbesemah@gmail.com
Website: rsudbesemah.pagaralamkota.go.id



KEPUTUSAN DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT DAERAH BESEMAH
KOTA PAGAR ALAM
NOMOR : 445/40/ KPTS/UPTDRSDB/2024
TENTANG
STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT DAERAH BESEMAH
KOTA PAGAR ALAM
DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT DAERAH BESEMAH KOTA PAGAR ALAM,

- 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 penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan Standar;
- b. bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan;
- c. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a dan b, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur UPTD Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.
- Mengingat : 1. 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);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negeri Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4585);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2005 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negeri Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5357);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
8. Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 2 Tahun 2009 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Kota Pagar Alam (Lembaran Daerah Kota Pagar Alam Tahun 2009 Nomor 2 Seri E).

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU** : Menetapkan standar Pelayanan UPTD Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA** : Standar Pelayanan UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam sebagaimana dimaksud dalam diktum Kesatu meliputi ruang lingkup:
1. Pelayanan Pendaftaran dan Admisi;
 2. Pelayanan Kegawatdaruratan;
 3. Pelayanan Rawat Jalan;
 4. Pelayanan Rawat Inap;
 5. Pelayanan Kamar Operasi;
 6. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
 7. Pelayanan Darah;
 8. Pelayanan Intensif;
 9. Pelayanan Laboratorium;

10. Pelayanan Radiologi;
11. Pelayanan Farmasi;
12. Pelayanan Gizi;
13. Pelayanan Pemulasaran Jenazah;

KETIGA

: Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan.

Ditetapkan di Pagar Alam
pada tanggal 01 Februari 2024
**DIREKTUR RSUD BESEMAH
KOTA PAGAR ALAM**



**dr. YUNITA
PEMBINA
NIP. 198406252010012030**

STANDAR PELAYANAN

1. GAMBARAN UMUM

Rumah Sakit menurut WHO merupakan bagian integral dari sebuah organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang paripurna, baik secara kuratif dan rehabilitatif maupun kuratif dan preventif kepada masyarakat terutama yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, disamping tugas utama sebagai rumah sakit rujukan. Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit dalam menjalankan kegiatannya harus melibatkan masyarakat untuk mencapai upaya kesehatan yang optimal. Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan publik harus dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu atau kualitas yang baik, sehingga keselamatan pasien khususnya atau masyarakat umumnya dapat terjamin.

UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam dipimpin oleh seorang Direktur yang secara teknis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas dan secara operasional kepada Walikota selaku Kepala Daerah. Pada tanggal 20 Maret 2020 UPTD RSD Besemah ditetapkan sebagai RSUD tipe C sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Pagar Alam Nomor: 503/01/IO-RSUD/DISPMPTSPTK/2020 tentang Pemberian Izin Operasional dan Klasifikasi Kenaikan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Pada tahun 2024 Jenis Pelayanan Spesialis di UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam terdapat 1 pelayanan Spesialis Penyakit dalam Konsultan Ginjal Hipertensi dan 13 pelayanan spesialis yaitu : Spesialis Bedah Umum, Spesialis Anak, Spesialis Kebidanan, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Mata, Spesialis Kulit Kelamin, Spesialis Patologi Klinik, Spesialis Radiologi, Spesialis Rehabilitasi Medik, Spesialis Anestesi, Spesialis Penyakit Mulut, Spesialis THT, Spesialis Neurologi dengan status kepegawaiannya Dokter Spesialis Tetap (PNS Tetap), Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) dan Kontrak.

2. STANDAR PELAYANAN

1. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN DAN ADMISI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KTP/KK 2. Kartu BPJS/ Kartu jaminan asuransi pasien lainnya 3. Kartu berobat pasien /MR (bagi pasien lama) 4. Surat rujukan dari FKTP (jika rujukan) <p>Pasien IGD :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KTP/KK 2. Kartu BPJS/ Kartu jaminan asuransi pasien lainnya 3. Kartu berobat pasien /MR (bagi pasien lama) 4. Surat rujukan dari FKTP <p>Pasien Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Kiriman Rawat 2. SEP Rawat Jalan (Pasien BPJS)
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	<p>RAWAT JALAN</p> <p>A. Daftar Secara Manual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga mengambil nomor antrian pendaftaran 2. Pasien menunggu antrian 3. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian 4. Pasien menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses, pasien fingerprint sebelum diterbitkan SEP rawat jalan (Pasien BPJS) 5. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju 6. Untuk pasien lansia dan disabilitas, pendaftaran dilakukan di loket Fast track <p>B. Daftar secara Online Via WA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga mendaftar 1 (satu) hari sebelum kunjungan 2. Pada hari kunjungan, pasien melakukan registrasi ulang di loket pendaftaran 3. Pasien menunggu di poliklinik yang dituju <p>IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Pasien/keluarga mendaftar ditempat pendaftaran B. Pasien/keluarga menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses C. Petugas pendaftaran menyerahkan SEP IGD ke pasien/keluarga

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>D. Pasien/keluarga menyerahkan SEP IGD ke petugas IGD</p> <p>RAWAT INAP</p> <p>A. Pasien/keluarga mendaftarkan ke bagian pendaftaran rawat inap dengan menyerahkan surat rawat dan SEP rawat jalan (Pasien BPJS)</p> <p>B. Petugas pendaftaran menyiapkan rekam medis dan mencetak gelang pasien</p> <p>C. Petugas pendaftaran melakukan admision</p> <p>D. Pasien/keluarga menandatangani general consent</p> <p>E. Petugas menjelaskan tentang tata tertib RS</p> <p>F. Berkas rekam medis dan gelang pasien diberikan petugas pendaftaran kepada keluarga pasien untuk di berikan kepada petugas IGD</p>
3.	Waktu pelayanan	<p>1. Waktu pelayanan 15-20 menit</p> <p>2. Pendaftaran Rawat Jalan. Jam 07.30 sampai 13.30 WIB</p>
4.	Biaya/ tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Tarif Layanan Rumah Sakit</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023</p>
5.	Produk layanan	Pelayanan pendaftaran dan admisi
6.	Pengelolaan pengaduan	<p>1. Langsung : Unit terkait</p> <p>2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com</p> <p>3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id</p> <p>4. SMS/WA : 0852-6744-4236</p> <p>5. Kotak saran</p>
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887)</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit)</p> <p>4. SK Direktur Nomor 445/218/KPTS/RSDB/2023 Tentang Penetapan Jenis Pelayanan UPTD RSD Besemah</p>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<p>1. Ruang tunggu</p> <p>2. Ruang administrasi/pendaftaran pasien</p> <p>3. Meja Admisi rawat jalan</p> <p>4. Loker pendaftaran 1-5</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		5. Ruang Informasi 6. TV Informasi 7. Banner/Leaflet 8. Set Komputer 9. Alat Finger print 10. CCTV
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas administrasi/ pendaftaran memiliki kualifikasi minimal SMA sederajat 2. Petugas administrasi/ pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku 4. Seluruh petugas mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik
4.	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi Rekam Medik melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat instalasi rekam medik (setiap bulannya) dan rapat sewaktu waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh manajemen dan SPI
5.	Jumlah pelaksana	Petugas Pendaftaran dibagi dalam 3 shift 1. Petugas shift pagi : a. Pendaftaran rawat jalan 6 orang Jadwal : jam 07.30 WIB s.d 16.00 WIB b. Pendaftaran IGD dan rawat inap 1 orang Jadwal : jam 07.30 WIB s.d 13.30 WIB 2. Petugas shift sore Pendaftaran IGD dan rawat inap 1 orang Jadwal : jam 13.300 WIB s.d 19.30 WIB 3. Petugas shift malam Pendaftaran IGD dan rawat inap 1 orang Jadwal : jam 19.30 WIB s.d 07.30 WIB
6.	Jaminan pelayanan	1. Visi dan misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah 3. Maklumat pelayanan 4. UPTD RSD Besemah Terakreditasi Kemenkes Melalui LARS-DHP 5. Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan SOP
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Patient safety berdasarkan STARKES 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat evaluasi setiap bulan yang dilakukan oleh Instalasi rekam medik dan manajemen

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Survey kepuasan pasien melalui kotak saran

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT DAN PONEK

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> KTP/KK Kartu BPJS/ Kartu jaminan asuransi pasien lainnya Kartu berobat pasien /MR (bagi pasien lama) Surat rujukan dari FKTP (jika rujukan)
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	<p>ALUR INSTALASI GAWAT DARURAT</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien datang Dilakukan pemeriksaan/ tindakan medis kepada pasien Pendaftaran oleh keluarga/ pengantar Pemeriksaan penunjang (bila ada) Pengambilan obat ke depo farmasi IGD Penyelesaian administrasi di kasir Pasien pulang/ dirawat/ dirujuk/ meninggal
3.	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Waktu pelayanan maksimal 3 jam sesuai dengan kondisi pasien Pelayanan IGD dibuka 24 jam

NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Biaya/ tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Tariff Layanan Rumah Sakit JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023
5.	Produk layanan	Pelayanan pasien gawat darurat
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait 2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com 3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id 4. SMS/WA : 0852-6744-4236 5. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Reuplik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Reuplik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Reuplik Indonesia Nomor 6887) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit) 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit 5. SK Direktur Nomor 445/140/UPTDRSDB/2023 Tentang Panduan Triase Instalasi Gawat Darurat 6. Keputusan Direktur UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam No.445/218/KPTS/RSDB/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan di UPTD RSD Besemah
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang kasir 3. Ruang administrasi/ pendaftaran pasien 4. Ruang triase 5. Ruang pelayanan 6. Nurse station 7. Ruang isolasi 8. Ruang ponek 9. Depo farmasi 10. Banner/ leaflet 11. Alat kesehatan/ pemeriksaan 12. WC pasien dan keluarga 13. CCTV 14. Brankar 15. Bed pasien 16. Kursi roda 17. Oxygen sentral

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialis masing-masing 2. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS 3. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD dan memiliki kualifikasi minimal D-III 4. Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat APN dan memiliki kualifikasi minimal D-III 5. Tenaga farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker) 6. Petugas administrasi/ pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 7. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Gawat Darurat melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan gawat darurat (setiap bulannya) dan rapat sewaktu waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh manajemen dan SPI
5.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua dokter spesialis on call dan stand by untuk konsultasi perbagian 2. Dokter umum 1 orang tiap shif, jadwal terbagi dalam 3 shif : <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 07.30 WIB s.d 14.00 WIB b. Shift siang : jam 14.00 WIB s.d 19.30 WIB c. Shift malam : jam 19.30 WIB s.d 07.30 WIB 3. Perawat 4 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 07.30 WIB s.d 14.00 WIB b. Shift siang : jam 14.00 WIB s.d 19.30 WIB c. Shift malam : jam 19.30 WIB s.d 07.30 WIB 4. Bidan 2 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 07.30 WIB s.d 14.00 WIB b. Shift siang : jam 14.00 WIB s.d 19.30 WIB c. Shift malam : jam 19.30 WIB s.d 07.30 WIB 5. Petugas pendaftaran dan petugas depo farmasi masing-masing 1 orang tiap shift. Jadwal shift sama dengan perawat dan bidan 6. Tenaga kebersihan 2 orang tiap shift. Jadwal terbagi menjadi 2 shift yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 06.00 WIB s.d 12.00 WIB b. Shift siang : jam 12.00 WIB s.d 06.00 WIB 7. Forteer 1 orang tiap shift. Jadwal shift sama dengan jadwal perawat
6.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Maklumat pelayanan 4. UPTD RSD Besemah Terakreditasi Kemenkes Melalui LARS-DHP 5. Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan SOP
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Patient safety berdasarkan STARKES 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat evaluasi setiap bulan yang dilakukan oleh Ruang IGD dan manajemen 2. Survey kepuasan pasien melalui kotak saran

3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN (RAJAL)

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien umum : bukti mobilisasi rawat jalan 2. Pasien BPJS : SEP rawat jalan
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	<pre> graph TD Pasien --> Mengambil[Mengambil Nomor Antrian] Mengambil --> Loket[Loket pendaftaran] Loket --> Poliklinik Loket --> Layanan[Layanan penunjang] Poliklinik <--> Layanan Poliklinik --> Rawat[Rawat Inap] Poliklinik --> Rujuk Layanan --> Apotik Layanan --> Admin[Administrasi / Kasir] Rawat --> Admin Rujuk --> Admin </pre> <p>Keterangan:</p> 1. Pengambilan nomor antrian pendaftaran oleh


NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>pasien/keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pemeriksaan kelengkapan berkas persyaratan pendaftaran oleh admisi 3. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien umum mendapatkan nomor antrian poliklinik dan mendapatkan bukti mobilisasi rawat jalan b. Pasien BPJS mendapatkan SEP rawat jalan pada waktu pendaftaran langsung ke poliklinik setelah mendapat nomor antrian poliklinik 4. Pasien menunggu pemanggilan sesuai dengan nomor antrian poliklinik yang dituju 5. Pasien diperiksa oleh dokter 6. Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi) jika diperlukan 7. Pemberian terapi atau resep obat oleh dokter 8. Pembayaran mobilisasi seluruh pelayanan dan tindakan di kasir untuk pasien umum 9. Pasien mengambil obat di apotik 10. Pasien pulang 11. Jika pasien memerlukan tindakan lanjutan, pasien dirawat atau dirujuk
3.	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan 3 jam sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan poliklinik dibuka setiap hari (kecuali sabtu dan minggu serta hari libur nasional) dari jam 08.00 WIB – 15.30 WIB
4.	Biaya/tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Tarif Layanan Rumah Sakit</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023</p>
5.	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik Penyakit Dalam 2. Poliklinik Bedah 3. Poliklinik Anak 4. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan 5. Poliklinik Mata 6. Poliklinik Kulit dan Kelamin 7. Poliklinik DOTS 8. Poliklinik HIV 9. Poliklinik Gigi dan Spesialis Gigi 10. Poliklinik THT 11. Poliklinik Saraf 12. Poliklinik Umum 13. Unit Hemodialisa

NO	KOMPONEN	URAIAN
6.	Pengelolaan Pengaduan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com 3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id 4. SMS/WA : 0852-6744-4236 5. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit) 4. Keputusan Direktur UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam No.445/218/KPTS/RSDB/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan di UPTD RSD Besemah
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu, kipas angin, banner/leaflet, televisi layanan informasi 2. Ruang Poliklinik Penyakit Dalam 3. Ruang Poliklinik Bedah 4. Ruang Poliklinik Anak 5. Ruang Poliklinik Kebidanan dan Kandungan 6. Ruang Poliklinik Mata 7. Ruang Poliklinik Kulit dan Kelamin 8. Ruang Poliklinik DOTS 9. Ruang Poliklinik HIV 10. Ruang Poliklinik Gigi dan Spesialis Gigi 11. Ruang Poliklinik THT 12. Ruang Poliklinik Saraf 13. Ruang Poliklinik Umum 14. Ruang Poliklinik Konsultasi Gizi 15. Ruang Laktasi 16. Ruang Bermain Anak 17. Alat Kesehatan/pemeriksaan diagnostik : USG 4 dimensi, EKG, Slit Lamp 18. CCTV 19. Brankar 20. Kursi roda 21. Wc pasien dan keluarga
3.	Kompetensi Pelaksana	Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku

NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala instalasi rawat jalan dan kepala ruangan poliklinik melakukan pengawasan secara periodic melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Manajemen dan SPI
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 21 orang 2. Dokter Gigi Spesialis 1 orang 3. Dokter Umum 2 orang pada poliklinik umum, VCT dan unit HD 4. Dokter Gigi Umum 3 orang 5. Tenaga Perawat 23 orang 6. Tenaga Perawat gigi 2 orang 7. Tenaga Bidan 2 orang 8. Tenaga Refraksi Mata 2 orang 9. Security 2 orang 10. Tenaga Kebersihan 3 orang 11. Porter 1 orang
6.	Jaminan Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah 3. Maklumat Pelayanan 4. UPTD RSD Besemah terakreditasi Kemenkes melalui LARS DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan STARKES 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi setiap bulan ruang poliklinik dan manajemen 2. Survey Kepuasan Pasien melalui questioner dan kotak saran

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP (RANAP)

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat perintah rawat dari DPJP 2. Rekam medis rawat inap 3. SEP rawat inap (untuk peserta BPJS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	 <p>ALUR PASIEN RAWAT INAP</p> <pre> graph TD Pasien --> IGD Pasien --> Poliklinik[Poliklinik Rawat Jalan] IGD --> Indikasi[Indikasi Rawat Inap] Poliklinik --> Indikasi Indikasi --> TPPRI[TPPRI] TPPRI --> Proses[Proses Rawat di Zaal] Proses --> Belum[Belum sembuh] Proses --> Sembuh[sembuh] Proses --> Meninggal[Meninggal] Belum --> Rujuk[Rujuk] Sembuh --> Pulang[Pulang APS] Meninggal --> Jenazah[Ruang Jenazah] Rujuk --> Admin[Administrasi / Kasir] Pulang --> Admin Jenazah --> Admin </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rencana dirawat dari IGD, IGD PONEK dan poliklinik rawat jalan 2. Melakukan pendaftaran rawat inap 3. Porter mengantar pasien ke ruang rawat inap 4. Petugas rawat inap serah terima pasien dan orientasi ruangan 5. Pasien diantar perawat rawat inap ke kamar perawatan 6. Dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama perawatan 7. Pasien pulang jika sudah sembuh 8. Jika memerlukan pemeriksaan dan tindakan lanjutan pasien dirujuk 9. Penyelesaian pembayaran di kasir (untuk pasien umum) dan administrasi 10. Pasien pulang/rujuk
3.	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan pasien dirawat 3-5 hari sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan rawat inap buka 24 jam
4.	Biaya/tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Tarif Layanan Rumah Sakit</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023</p>
5.	Produk Layanan	Pelayanan Pasien Rawat Inap
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait 2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com 3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id 4. SMS/WA : 0852-6744-4236 5. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)		

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit) 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit. SK Direktur Nomor 445/140/UPTDRSDB/2023 Tentang Panduan Triase Instalasi Gawat Darurat 5. Keputusan Direktur UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam No.445/218/KPTS/RSDB/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan di UPTD RSD Besemah
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Masjid As syifa 3. Ruang Sekuriti 4. Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam 5. Ruang Rawat Inap Anak 6. Ruang Rawat Inap Bedah, Kulit dan Mata 7. Ruang Rawat Inap Kebidanan 8. Ruang Rawat Inap VIP 9. Ruang Rawat Inap AIRBORNE 10. Ruang Rawat Inap ICU 11. Ruang Rawat Inap ICU Covid 12. Oksigen sentral dan oksigen tabung 13. Alat kesehatan/pemeriksaan 14. Nurse station 15. Banner/leaflet 16. CCTV, TV, Kipas angin, AC, dispenser, kulkas 17. Brankar 18. Bed Pasien 19. Kursi Roda 20. Wc pasien dan keluarga
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing. 2. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS 3. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat BCLS/BCLS dan sertifikat lainnya dengan kualifikasi pendidikan minimal D-III 4. Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat APN

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>dan memiliki kualifikasi minimal D-III</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Tenaga Farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker) 6. Ahli gizi dengan pendidikan minimal D-III 7. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki ketrampilan komputerisasi 8. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala instalasi rawat inap melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat inap setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Manajemen dan SPI
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sebanyak 22 orang Visite dan konsultasi dokter spesialis setiap hari 2. Dokter Umum ruangan/bangsang sebanyak 1 orang per shif 3. Tenaga Perawat 108 orang 4. Tenaga Bidan 24 orang. Jadwal dinas perawat dan bidang terbagi menjadi 3 shif : <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 07.30 WIB s.d 13.30 WIB b. Shift siang : jam 13.30 WIB s.d 19.30 WIB c. Shift malam : jam 19.20 WIB s.d 07.30 WIB 5. Security 1-2 orang per shift dengan jadwal shift sama dengan jadwal perawat 6. Tenaga Kebersihan 1-2 orang tiap ruangan. Jadwal shift terbagi 2 yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 06.00 WIB – 12.00 WIB b. Shift siang : jam 12.00 WIB – 18.00 WIB 7. Porter 1 orang tiap shift dengan jadwal shift sama dengan jadwal perawat
6.	Jaminan Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah 3. Maklumat Pelayanan 4. UPTD RSD Besemah terakreditasi Kemenkes melalui LARS DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan STARKESS 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi setiap bulan di setiap ruang rawat

NO	KOMPONEN	URAIAN
	Pelaksana	inap dengan manajemen 2. Survey Kepuasan Pasien melalui questioner dan kotak saran

5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INTENSIF (ICU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Lembar konsul rawat intensif 2. Form kriteria masuk pasien ICU
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	1. Pasien rencana dirawat dari IGD, IGD PONEK atau rawat inap ke ICU 2. Melakukan pendaftaran rawat inap 3. Porter mengantar pasien ke ruang rawat inap 4. Petugas rawat inap serah terima pasien dan orientasi ruangan 5. Pasien diantar perawat rawat inap ke ICU 6. Dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama perawatan 7. Pasien pindah ruang rawat/ pulang/ rujuk/ meninggal 8. Penyelesaian pembayaran di kasir (untuk pasien umum) dan administrasi
3.	Waktu Pelayanan	1. Waktu pelayanan pasien dirawat 1-3 hari sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan rawat intensif buka 24 jam
4.	Biaya/tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam No 11 Tahun 2015 JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023
5.	Produk Layanan	Pelayanan Pasien Rawat Intensif
6.	Pengelolaan Pengaduan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com 3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id 4. SMS/WA : 0852-6744-4236 5. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit)

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit. SK Direktur Nomor 445/140/UPTDRSDB/2023 Tentang Panduan Triase Instalasi Gawat Darurat</p> <p>5. Keputusan Direktur UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam No.445/218/KPTS/RSDB/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan di UPTD RSD Besemah</p>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi 3. Ruang Pelayanan ICU, ICU COVID 4. Oksigen sentral dan oksigen tabung 5. Alat kesehatan/pemeriksaan 6. Nurse station 7. Banner/leaflet 8. CCTV, TV, Kipas angin, AC, dispenser, kulkas 9. Brankar 10. Bed Pasien 11. Kursi Roda 12. Wc pasien dan keluarga
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis anesthesiologi merupakan ketua tim ICU/ kepala instalasi ICU 2. Dokter spesialis lainnya sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing 3. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS 4. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat BCLS/BCLS, pelatihan ICU dan sertifikat lainnya dengan kualifikasi pendidikan minimal D-III 5. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan ICU, ICU COVID setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Manajemen dan SPI
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis anesthesiologi sebanyak 3 orang 2. Dokter Spesialis lainnya sebanyak 19 orang <ol style="list-style-type: none"> a. Visite dan konsultasi dokter spesialis setiap hari b. Semua dokter spesialis on call dan stand by untuk konsultasi pasien ICU 3. Dokter Umum ruangan/bangsas sebanyak 1 orang per shif 4. Tenaga Perawat 24 orang Jadwal dinas perawat terbagi menjadi 3 shif

NO	KOMPONEN	URAIAN
		a. Shift pagi : jam 07.30 WIB s.d 13.30 WIB b. Shift siang : jam 13.30 WIB s.d 19.30 WIB c. Shift malam : jam 19.20 WIB s.d 07.30 WIB 5. Security 1-2 orang per shift dengan jadwal shift sama dengan jadwal perawat 6. Tenaga Kebersihan 1-2 orang. Jadwal shift terbagi 2 yaitu: a. Shift pagi : jam 06.00 WIB – 12.00 WIB b. Shift siang : jam 12.00 WIB – 18.00 WIB 7. Porter 1 orang tiap shift dengan jadwal shift sama dengan jadwal perawat
6.	Jaminan Pelaksana	1. Visi dan Misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah 3. Maklumat Pelayanan 4. UPTD RSD Besemah terakreditasi Kemenkes melalui LARS DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Patient safety berdasarkan STARKES 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi setiap bulan diruang ICU, ICU COVID dengan Bidang pelayanan dan keperawatan 2. Survey Kepuasan Pasien melalui questioner dan kotak saran

6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat persetujuan tindakan kedokteran
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	1. Dokter menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga 2. Pasien/keluarga menandatangani form persetujuan tindakan kedokteran yang telah dijelaskan oleh dokter 3. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi 4. Petugas kamar operasi serah terima pasien 5. Pasien diantar perawat rawat inap ke ICU 6. Dilakukan tindakan kedokteran, asuhan medis dan asuhan keperawatan selama di kamar bedah 7. Pindah keruang rawat/pulang

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan pasien dirawat 2 jam / sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan IBS buka 24 jam
4.	Biaya/tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Tarif Layanan Rumah Sakit</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023</p>
5.	Produk Layanan	Pelayanan Pasien Bedah Sentral
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait 2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com 3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id 4. SMS/WA : 0852-6744-4236 5. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit) 4. Keputusan Direktur UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam No.445/218/KPTS/RSDB/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan di UPTD RSD Besemah
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tindakan pasien sebanyak 3 ruangan ber AC 2. Ruang tunggu 3. Ruang sign in pasien 4. Ruang recovery 5. Ruang sign out pasien 6. Oksigen sentral dan oksigen tabung 7. Alat kesehatan/pemeriksaan 8. Brankar 9. Bed Pasien 10. Kursi Roda 11. Wc pasien dan keluarga
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis operator sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing 2. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat BTLS/BTLS, pelatihan kamar bedah dan memiliki kualifikasi pendidikan minimal D-III

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan langsung oleh Kepala Instalasi Bedah Sentral 2. Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan IBS setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 3. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Manajemen dan SPI
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis operator sebanyak 9 orang 2. Dokter Spesialis anastesi sebanyak 3 orang 3. Tenaga Perawat anastesi 3 orang 4. Perawat 13 orang. Jadwal shift terbagi 2 yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : 07.30 WIB – 16.00 WIB b. Shift malam : 16.00 WIB – 07.00 WIB 5. Tenaga Kebersihan 2 orang per shift. Jadwal shift terbagi 2 yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 06.00 WIB – 12.00 WIB b. Shift siang : jam 12.00 WIB – 18.00 WIB
6.	Jaminan Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah 3. Maklumat Pelayanan 4. UPTD RSD Besemah terakreditasi Kemenkes melalui LARS DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan STARKES 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan diruang IBS dilakukan dengan Bidang Pelayanan Medis dan Bidang Pelayanan keperawatan, Kepala Instalasi Bedah Sentral, staff 2. Survey Kepuasan Pasien melalui questioner dan kotak saran

7. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. JKN : <ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Lembaran SEP b. Umum : Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium 2. IGD dan Rawat Inap : Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	1. Pasien atau petugas IGD/rawat inap menyerahkan lembar laboratorium kepada petugas laboratorium 2. Petugas laboratorium mengambil specimen pada pasien sesuai dengan permintaan laboratorium 3. Spesimen diproses dan diperiksa. Hasil laboratorium diekspertise oleh Dokter Spesialis Patologi Klinik 4. Hasil laboratorium diserahkan kepada pasien/keluarga pasien/petugas rawat inap
3.	Waktu Pelayanan	1. Waktu pelayanan pasien a. cito IGD : 30 menit b. Rawat Jalan : 30-60 menit c. Rawat Inap : 30-60 menit 2. Pelayanan Laboratorium buka 24 jam
4.	Biaya/tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Tarif Layanan Rumah Sakit JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023
5.	Produk Layanan	Pelayanan Laboratorium 24 jam
6.	Pengelolaan Pengaduan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com 3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id 4. SMS/WA : 0852-6744-4236 5. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit) 4. Keputusan Direktur UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam No.445/218/KPTS/RSDB/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan di UPTD RSD Besemah
2.	Sarana Prasarana	1. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Ruang pengambilan specimen darah dilengkapi

NO	KOMPONEN	URAIAN
	dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> bed pasien dan kursi 3. Ruang administrasi 4. Ruang pemeriksaan 5. Alat kesehatan/pemeriksaan 6. Kursi Roda
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Patologi Klinik menjadi penanggungjawab dan Kepala Instalasi Laboratorium 2. Analis Laboratorium memiliki kualifikasi minimal D-III 3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO)
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Laboratorium dan Kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Manajemen dan SPI
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik sebanyak 1 orang 2. Tenaga Ahli Laboratorium Medis sebanyak 12 orang dibagi menjadi 3 shift 3. Petugas administrasi 4. Tenaga Kebersihan 2 orang per shift.
6.	Jaminan Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah 3. Maklumat Pelayanan 4. UPTD RSD Besemah terakreditasi Kemenkes melalui LARS DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan STARKES 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan oleh Bidang Pelayanan Penunjang dan Ka Instalasi Laboratorium serta staf 2. Survey Kepuasan Pasien melalui questioner dan kotak saran

8. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. JKN : <ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar permintaan pemeriksaan radiologi 2. Lembaran SEP b. Umum : Lembar permintaan pemeriksaan radiologi 2. IGD dan Rawat Inap : <ol style="list-style-type: none"> a. Lembar permintaan pemeriksaan radiologi
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	1. Pasien atau petugas IGD/rawat inap menyerahkan lembar radiologi kepada petugas radiologi 2. Dilakukan persiapan pemeriksaan radiologi oleh petugas pada pasien sesuai dengan SPO yang berlaku 3. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan radiologi kepada pasien sesuai dengan permintaan di lembar permintaan radiologi 4. Hasil pemeriksaan diserahkan kepada pasien/keluarga pasien/petugas rawat inap
3.	Waktu Pelayanan	1. Waktu pelayanan pasien <ol style="list-style-type: none"> a. cito IGD : 30 menit b. Rawat Jalan : 30-60 menit c. Rawat Inap : 30-60 menit 2. Pelayanan radiologi buka 24 jam
4.	Biaya/tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Tarif Layanan Rumah Sakit JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023
5.	Produk Layanan	Pelayanan radiologi 24 jam
6.	Pengelolaan Pengaduan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com 3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id 4. SMS/WA : 0852-6744-4236 5. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit)

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Keputusan Direktur UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam No.445/218/KPTS/RSDB/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan di UPTD RSD Besemah
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dan pendaftaran dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Ruang pemeriksaan USG dilengkapi bed pasien dan kursi 3. Ruang dokter expertise 4. Ruang pemeriksaan dengan alat X-Ray 5. Ruang prosesing film 6. Ruang ganti baju pasien 7. Alat kesehatan/pemeriksaan
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Radiologi menjadi penanggungjawab dan Kepala Instalasi Radiologi 2. Radiografer memiliki kualifikasi minimal D-III 3. Petugas elektromedik (ATEM) memiliki kualifikasi minimal D-III 4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Radiologi dan Kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Manajemen dan SPI
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis radiologi sebanyak 1 orang, melakukan expertise hasil radiologi 24 jam 2. Radiografer sebanyak 12 orang dibagi menjadi 3 shift 3. Petugas administrasi 1 orang 4. Tenaga elektromedik 2 orang 5. Tenaga Kebersihan 1 orang.
6.	Jaminan Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah 3. Maklumat Pelayanan 4. UPTD RSD Besemah terakreditasi Kemenkes melalui LARS DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan STARKES 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku

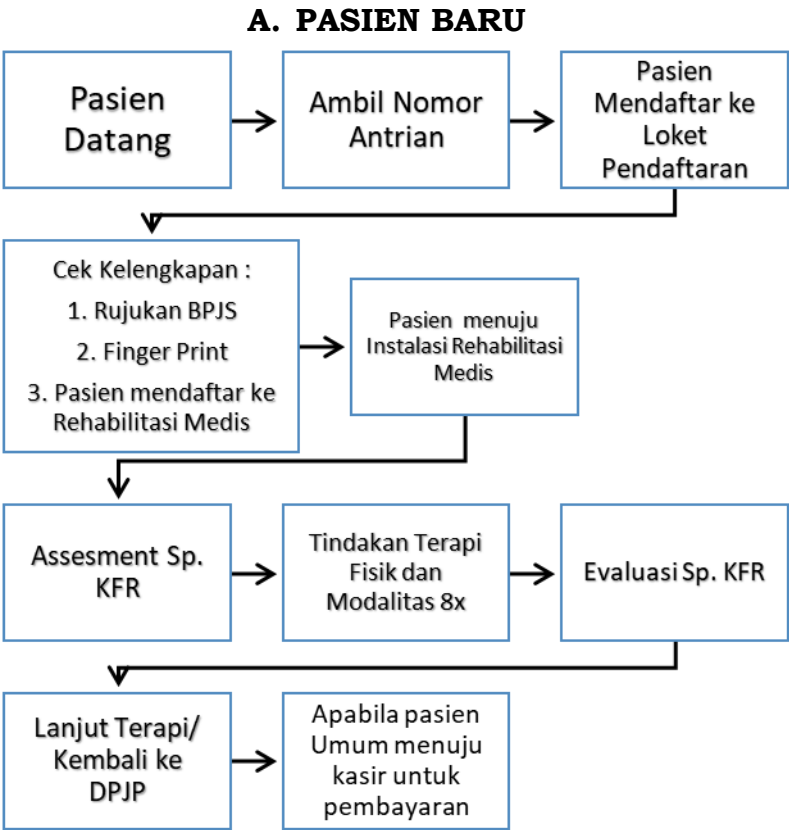
NO	KOMPONEN	URAIAN
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi triwulan oleh Bidang Pelayanan Penunjang dan Ka Instalasi Radiologi serta staf 2. Survey Kepuasan Pasien melalui questioner dan kotak saran

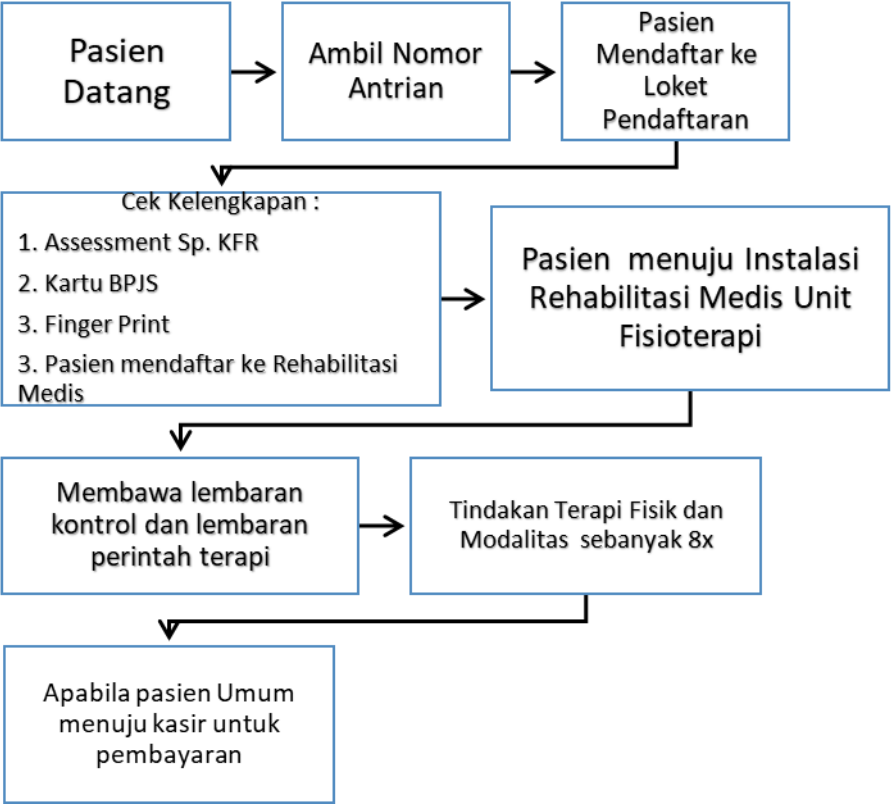
9. STANDAR PELAYANAN FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Rawat Jalan a. JKN : 1. Lembar resep dokter 2. Lembaran SEP b. Umum : Lembar resep dokter 2. IGD dan Rawat Inap : Lembar resep dokter
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	1. Rawat Jalan a. Pasien/keluarga mengambil nomor antrian dan menyerahkan resep di apotik b. Petugas apotik menyiapkan obat c. Pemberian obat ke pasien/keluarga sesuai dengan nomor antrian pasien 2. IGD dan Rawat Inap a. keluarga pasien/petugas ruangan menyerahkan resep ke apotik/depo farmasi IGD b. Petugas apotik/depo menyiapkan obat c. Petugas apotik/depo memberikan obat ke keluarga pasien/petugas ruangan
3.	Waktu Pelayanan	1. Waktu pelayanan pasien 15-30 menit Obat racikan 60 menit 2. Pelayanan farmasi buka 24 jam
4.	Biaya/tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Tarif Layanan Rumah Sakit JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023
5.	Produk Layanan	Pelayanan farmasi 24 jam
6.	Pengelolaan Pengaduan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com 3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id 4. SMS/WA : 0852-6744-4236 5. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Negara Republik Indonesia Nomor 6887) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit) 4. Keputusan Direktur UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam No.445/218/KPTS/RSDB/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan di UPTD RSD Besemah
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang tunggu dan administrasi dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Loker penyerahan obat dan penerimaan resep 3. Gudang obat 4. Ruang racikan obat 5. Set komputer 6. Alat kesehatan/pemeriksaan
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker menjadi penanggungjawab dan Kepala Instalasi Farmasi 2. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO)
4.	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi Farmasi dan Kepala gudang farmasi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Manajemen dan SPI
5.	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker sebanyak 5 orang 2. Asisten apoteker sebanyak 29 orang dibagi menjadi 3 shift 3. Petugas administrasi 1 orang 4. Tenaga Kebersihan 1 orang.
6.	Jaminan Pelaksana	1. Visi dan Misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah 3. Maklumat Pelayanan 4. UPTD RSD Besemah terakreditasi Kemenkes melalui LARS DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Patient safety berdasarkan STARKES 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi triwulan oleh Bidang Pelayanan Penunjang dan Ka Instalasi gizi serta staf 2. Survey Kepuasan Pasien melalui questioner dan kotak saran

10. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum : Surat rujukan dari dokter DPJP dan atau Dokter Spesialis KFR 2. Pasien BPJS : a. SEP Rawat Jalan b. Surat Rujukan dari Dokter Spesialis Keterapian Fisik
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	<p>PASIE N RAWAT JALAN</p> <p>A. PASIE N BARU</p>  <pre> graph TD A[Pasien Datang] --> B[Ambil Nomor Antrian] B --> C[Pasien Mendaftar ke Loker Pendaftaran] C --> D[Cek Kelengkapan : 1. Rujukan BPJS 2. Finger Print 3. Pasien mendaftar ke Rehabilitasi Medis] D --> E[Pasien menuju Instalasi Rehabilitasi Medis] E --> F[Assesment Sp. KFR] F --> G[Tindakan Terapi Fisik dan Modalitas 8x] G --> H[Evaluasi Sp. KFR] H --> I[Lanjut Terapi/ Kembali ke DPJP] I --> J[Apabila pasien Umum menuju kasir untuk pembayaran] </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Pasien datang 8. Pasien mengambil nomor antrian; 9. Pasien datang ke loket pendaftaran untuk melakukan pendaftaran setelah antrian dipanggil; 10. Pada loket pendaftaran menunjukkan kelengkapan berkas seperti rujukan dari DPJP, dilakukan pendaftaran dan finger print; 11. Pasien langsung menuju Instalasi Rehabilitasi Medis untuk konsultasi ke Dokter Spesialis Keterapian Fisik; 12. Pasien mendapatkan Tindakan dari dokter Sp. KFR kemudian mendapatkan Assesment; 13. Pasien menuju ke unit fisioterapi untuk mendapatkan Tindakan terapi berupa terapi fisik ataupun modalitas sebanyak 8 kali pertemuan; 14. Setelah mendapatkan Tindakan terapi di unit

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p> fisioterapi, pasien dianjurkan Kembali ke Sp. KFR; 15. Pasien menemui dokter Sp. KFR Kembali dan mendapatkan evaluasi; 16. Pasien diminta untuk melanjutkan terapi atau Kembali ke DPJP. </p> <p style="text-align: center;">B. PASIEN FISIOTERAPI</p>  <pre> graph TD A[Pasien Datang] --> B[Ambil Nomor Antrian] B --> C[Pasien Mendaftar ke Loker Pendaftaran] C --> D[Cek Kelengkapan : 1. Assessment Sp. KFR 2. Kartu BPJS 3. Finger Print 3. Pasien mendaftar ke Rehabilitasi Medis] D --> E[Pasien menuju Instalasi Rehabilitasi Medis Unit Fisioterapi] E --> F[Membawa lembaran kontrol dan lembaran perintah terapi] F --> G[Tindakan Terapi Fisik dan Modalitas sebanyak 8x] G --> H[Apabila pasien Umum menuju kasir untuk pembayaran] </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang 2. Pasien mengambil nomor antrian; 3. Pasien datang ke loket pendaftaran untuk melakukan pendaftaran setelah antrian dipanggil; 4. Pada loket pendaftaran menunjukkan kelengkapan berkas seperti Assessment dari Sp. KFR, dilakukan pendaftaran dan finger print; 5. Pasien langsung menuju Instalasi Rehabilitasi Medis unit Fisioterapi untuk melakukan terapi; 6. Pasien menunggu untuk mendapatkan Tindakan terapi berupa terapi fisik ataupun modalitas sebanyak 8 kali pertemuan; 7. Setelah selesai apabila pasien umum langsung menuju kasir untuk pembayaran; 8. Pasien pulang.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p style="text-align: center;">C. PASIEN RAWAT INAP</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Order DPJP] --> B[Dokter Sp. KFR /Fisioterapi Datang ke Zaal] B --> C[Assesment Sp. KFR] C --> D[Mendapatkan Tindakan Terapi] </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bangsal menginformasikan kepada Instalasi Rehabilitasi Medis ada order dokter DPJP; 2. Dokter Sp. KFR dan atau Fisioterapis datang ke bangsal memeriksa data rekam medis dan juga pasien; 3. Dokter Sp. KFR memberikan assesment; 4. Fisioterapis melaksanakan Tindakan terapis di bangsal.
3.	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan maksimal 1 jam sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medis mengikuti jadwal kerja poliklinik yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin sampai dengan Kamis Pukul : 08.00 s/d 15.30 WIB b. Jumat Pukul : 08.00 s/d 14.30 WIB
4.	Biaya/ tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Tariff Layanan Rumah Sakit</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023</p>
5.	Produk layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assesment dokter Sp. KFR; 2. Uji Fungsi dokter Sp. KFR; 3. Tindakan Modalitas Alat Teraupetik oleh Fisioterapis;

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Tindakan Modalitas Latihan oleh Fisioterapis; 5. Alat Bantu Jalan dan Latihan Penguatan Otot.
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com 3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id 4. SMS/WA : 0852-6744-4236 5. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit); 4. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medis oleh BPJS; 5. Keputusan Direktur UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam No.445/218/KPTS/RSDB/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan di UPTD RSD Besemah.
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang Pemeriksaan Dokter Sp. KFR; 2. Ruang Petugas Fisioterapi; 3. Ruang Modalitas Alat Teraupetik; 4. Ruang Gymnasium (Latihan); 5. Alat Kesehatan Modalitas terupetik; 6. Alat Kesehatan Modalitas Latihan; 7. Tempat Tidur Pasien; 8. Alat Bantu Ambulasi; 9. WC pasien dan keluarga; 10. Kursi roda; 11. Alat Bantu Latihan Jalan; 12. Nurse Station.
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Kompetensi Assesment, modalitas alat dan Latihan terapeutik oleh dokter Sp. KFR; 2. Kompetensi Assesment, modalitas alat dan Latihan terapeutik fisioterapi.
4.	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik 2. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh manajemen dan SPI
5.	Jumlah pelaksana	1. Dokter Sp. KFR : 1 orang; 2. Fisioterapi : 7 orang; 3. Administrasi : 1 orang; 4. Petugas Kebersihan : 1 orang.
6.	Jaminan	1. Visi dan misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah

NO	KOMPONEN	URAIAN
	pelayanan	3. Maklumat pelayanan 4. UPTD RSD Besemah Terakreditasi Kemenkes Melalui LARS-DHP 5. Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan SOP
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Patient safety berdasarkan STARKES 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Rapat evaluasi kepala Instalasi Rehabilitasi Medis dan Fisioterapi secara berkala atau sewaktu

11. STANDAR PELAYANAN TRANSFUSI DARAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
2.	Persyaratan Pelayanan	A. Permintaan Darah Pasien 1. Pasien Umum a. Lembar permintaan darah untuk transfuse b. Sampel darah pasien 2. Pasien BPJS a. Lembar permintaan darah untuk transfuse b. Sampel darah pasien c. Fotokopi SEP rawat inap d. Fotokopi kartu BPJS B. Donor Darah 1. Mengisi lembar persyaratan donor darah
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	A. Permintaan Darah Pasien 1. Keluarga pasien memberikan lembar permintaan darah untuk transfusi dari dokter beserta sampel darah pasien kepada petugas transfusi darah 2. Petugas mengecek stok darah sesuai dengan permintaan dilembar permintaan 3. Dilakukan <i>cross match</i> antara sampel darah pasien dengan darah yang tersedia sesuai dengan permintaan darah 4. Jika hasil cocok, darah dapat diberikan kepada keluarga pasien setelah diproses sesuai permintaan dokter B. Donor Darah 1. Calon pendonor mengisi lembaran persyaratan donor darah 2. Petugas transfusi darah melakukan pemeriksaan berat badan, tekanan darah,

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>pemeriksaan Hb dan golongan darah pada calon pendonor</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jika semua syarat terpenuhi, calon pendonor dapat mendonorkan darahnya 4. Dilakukan proses penyadapan darah 5. Petugas transfusi memberikan <i>fooding</i> kepada pendonor
3.	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan permintaan darah pasien 1 jam 2. Waktu pelayanan donor darah 45 menit 3. Pelayanan transfusi darah 24 jam
4.	Biaya/ tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Tariff Layanan Rumah Sakit</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023</p>
5.	Produk layanan	Pelayanan transfusi darah 24 jam
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait 2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com 3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id 4. SMS/WA : 0852-6744-4236 5. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit) 4. Keputusan Direktur UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam No.445/218/KPTS/RSDB/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan di UPTD RSD Besemah
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dan ruang administrasi dilengkapi dengan kursi tamu 2. Ruang penyadapan 3. Bed penyadapan 4. Ruang <i>cross match</i> 5. Banner/ leaflet 6. Daftar pendonor tetap 7. Alat kesehatan 8. Kulkas darah
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik menjadi penanggungjawab dan Kepala Unit Transfusi Darah 2. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Operasional (SPO) yang berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Unit Transfusi Darah melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh manajemen dan SPI
5.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Patologi Klinik sebanyak 1 orang 2. Tenaga Ahli Laboratorium Medis sebanyak 1-2 orang pershift, jadwal terbagi dalam 3 shif : <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 07.30 WIB s.d 14.00 WIB b. Shift siang : jam 14.00 WIB s.d 20.30 WIB c. Shift malam : jam 20.30 WIB s.d 07.30 WIB 3. Tenaga kebersihan 1 orang tiap shift. Jadwal terbagi menjadi 2 shift yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 06.00 WIB s.d 12.00 WIB b. Shift siang : jam 12.00 WIB s.d 06.00 WIB
6.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah 3. Maklumat pelayanan 4. UPTD RSD Besemah Terakreditasi Kemenkes Melalui LARS-DHP 5. Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan SOP
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan STARKES 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi setiap bulan yang dilakukan oleh UTD dan manajemen 2. Survey kepuasan pasien melalui kotak saran

12. STANDAR PELAYANAN GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. JKN : Lembar Permintaan Konsultasi Gizi b. Umum : Lembar Permintaan Konsultasi Gizi 2. IGD Lembar Skrining Asuhan Gizi 3. Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> a. Lembar permintaan diet makan pasien b. Lembar Permintaan Konsultasi Gizi
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas IGD melakukan pengisian skrining gizi

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Petugas rawat inap menyerahkan lembar permintaan diet makan pasien kepada petugas di instalasi gizi 3. Dilakukan persiapan dan pencatatan diet pasien sesuai dengan SPO yang berlaku 4. Petugas gizi akan melakukan anamnesa awal terhadap pasien yang baru masuk pada setiap ruangan. Diet yang diberikan disesuaikan dengan diagnosa pasien. 5. Asuhan gizi yang diberikan disesuaikan dengan hasil skrining gizi sesuai dengan diagnosa yang berlaku 6. Petugas gizi melakukan kunjungan/ visite ke pasien 7. Pemberian makan pasien disesuaikan dengan jadwal yang telah ditentukan 8. Pasien yang pulang dengan diet tertentu akan diberikan konsultasi gizi
3.	Waktu pelayanan	1. Waktu pelayanan konsultasi gizi ± 1 jam 2. Pelayanan gizi dalam hal pemberian makan pasien disesuaikan dengan jadwal distribusi
4.	Biaya/ tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Tarif Layanan Rumah Sakit JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023
5.	Produk layanan	Pelayanan edukasi & konsultasi gizi, asuhan gizi dan pemberian makan pasien
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com 3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id 4. SMS/WA : 0852-6744-4236 5. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit) 4. Keputusan Direktur UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam No.445/218/KPTS/RSDB/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan di UPTD RSD Besemah

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang penerimaan BMK dan BMS 2. Ruang penyimpanan BMK dan BMS 3. Ruang persiapan 4. Ruang pengelolaan 5. Ruang pendistribusian 6. Ruang pencucian peralatan masak 7. Ruang pencucian lauk dan sayur 8. Ruang penyimpanan gas 9. Ruang k.a instalasi gizi dan staf 10. Ruang penyimpanan peralatan 11. Ruang istirahat petugas 12. Kamar mandi petugas
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana/ Diploma IV sebagai penanggungjawab dan kepala instalasi gizi 2. Nutritionist memiliki kualifikasi minimal D.III 3. Petugas pramusaji dan distribusi memiliki kualifikasi minimal SMA 4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Gizi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh manajemen dan SPI
5.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutritionist sebanyak 11 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 2 shift <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 07.30 WIB s.d 13.30 WIB b. Shift siang : jam 13.30 WIB s.d 19.30 WIB 2. Petugas gudang 1 orang <ol style="list-style-type: none"> a. Shift subuh : jam 05.00 WIB s.d 12.00 WIB b. Shift siang : jam 06.30 WIB s.d 13.15 WIB c. Shift sore : jam 13.15 WIB s.d 19.30 WIB 3. Pramusaji 19 orang dengan jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift 4. Tenaga kebersihan 1 orang setiap shift. Jadwal shift dibagi menjadi 2 shift <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 06.00 WIB s.d 12.00 WIB b. Shift siang : jam 12.00 WIB s.d 18.00 WIB
6.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah 3. Maklumat pelayanan 4. UPTD RSD Besemah Terakreditasi Kemenkes Melalui LARS-DHP 5. Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan SOP
7.	Jaminan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan STARKES

NO	KOMPONEN	URAIAN
	keamanan dan keselamatan pelayanan	2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Rapat evaluasi setiap bulan yang dilakukan oleh Instalasi gizi dan manajemen 2. Survey kepuasan pasien melalui kotak saran

13. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PEMULASARAN JENAZAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien yang dinyatakan meninggal oleh dokter penanggungjawab.
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	1. Petugas ruangan menelpon ruangan jenazah mengatakan ada pasien yang meninggal dunia di ruangan tempat dia bekerja 2. Petugas jenazah langsung menuju ruangan yang ditelpon 3. Petugas jenazah membawa pasien yang meninggal ke ruangan jenazah 4. Petugas jenazah memandikan dan megkafani pasien yang meninggal (jika keluarga menginginkan) 5. Petugas jenazah mengantarkan pasien yang meninggal kerumah duka
3.	Waktu Pelayanan	Pelayanan buka 24 jam
4.	Biaya/tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kota Pagar Alam no 11 Tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit JKN : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023
5.	Produk Layanan	Pelayanan pemulasaran jenazah
6.	Pengelolaan Pengaduan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : pagaralamrsudbesemah@gmail.com 3. Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id 4. SMS/WA : 0852-6744-4236 5. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Pelayanan Minimal Rumah Sakit) 4. Keputusan Direktur UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam No.445/218/KPTS/RSDB/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan di UPTD RSD Besemah
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Ruang Kepala ruangan dan staff 3. Ruang memandikan jenazah 4. Ruang penyimpanan jenazah (kulkas jenazah) 5. Mobil jenazah 6. Brankar 7. Wc keluarga
3.	Kompetensi Pelaksana	Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4.	Pengawasan Internal	1. Kepala instalasi pemulasaran jenazah melakukan pengawasan secara periodic melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Manajemen dan SPI
5.	Jumlah Pelaksana	1. Kepala instalasi pemulasaran jenazah 2. Petugas jenazah 8 orang. 1 shift 2 orang. Jadwal dibagi menjadi 2 shif yaitu: a. Shift Pagi : 07.30 WIB – 19.30 WIB b. Shift malam : 19.30 WIB – 07.30 WIB
6.	Jaminan Pelaksana	1. Visi dan Misi UPTD RSD Besemah 2. Motto UPTD RSD Besemah 3. Maklumat Pelayanan 4. UPTD RSD Besemah terakreditasi Kemenkes melalui LARS DHP 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Patient safety berdasarkan STARKES 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi setiap bulan antara staf dan Kepala instalasi pemulasaran jenazah 2. Survey Kepuasan Pasien melalui questioner dan kotak saran