



## SK DIREKTUR

NOMOR : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024

# STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI RSUD TAFARI NIAS UTARA



0812 6213 6883 | Call Center RSUD Tafaeri



RSUD Tafaeri Nias Utara



cs.rsnisut@gmail.com



RSUD Tafaeri Nias Utara



www.rsudtafaeri.niasutarakab.go.id



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA  
DINAS KESEHATAN  
**RSUD TIFAERI**

Jalan Lotu-Sawo Km.3 Desa Lolofaoso Kecamatan Lotu (Kode Pos : 22856)  
Website:rspratama.niasutarakab.go.id Email : [cs.rsnisut@gmail.com](mailto:cs.rsnisut@gmail.com)

---

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD TIFAERI NIAS UTARA  
NOMOR : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
DI RSUD TIFAERI NIAS UTARA

DIREKTUR RSUD TIFAERI NIAS UTARA,

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 pelayanan publik;

b. bahwa sehubungan dengan butir a diatas, perlu ditetapkan Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara.

Mengingat : 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;

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;

4. 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 Nomor 5357);

5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Medik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama;
8. Peraturan Bupati Nias Utara Nomor 52 Tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Daerah Rumah Sakit Kelas D Pratama pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nias Utara Nomor 15 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nias Utara Nomor 52 Tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Daerah Rumah Sakit Kelas D Pratama Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara.
9. Peraturan Bupati Nias Utara Nomor 38 Tahun 2023 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tafaeri.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD TAFARI NIAS UTARA TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI RSUD TAFARI NIAS UTARA TAHUN 2024.

KESATU : Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara antara lain:

1. Pelayanan pendaftaran pasien di Instalasi Gawat Darurat
2. Pelayanan pendaftaran pasien di Instalasi Rawat Jalan
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
4. Pelayanan Unit Rawat Jalan
5. Pelayanan Unit Rawat Inap
6. Pelayanan Unit persalinan/VK
7. Pelayanan Kefarmasian
8. Pelayanan Laboratorium
9. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
10. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Jasmani
11. Pelayanan Unit Gizi
12. Pelayanan Fisioterapi

KEDUA : Komponen yang tercantum dalam Standar Pelayanan Publik, antara lain:

1. Persyaratan;
2. Prosedur;
3. Jangka waktu pelayanan;
4. Biaya tarif;
5. Produk pelayanan;
6. Penanganan Pengaduan, saran dan masukan
7. Dasar hukum;

8. Sarana dan prasarana;
9. Kompetensi pelaksana;
10. Pengawasan internal;
11. Jumlah pelaksana;
12. Jaminan pelayanan
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
14. Evaluasi kinerja pelaksana.

KETIGA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh pemberi maupun penerima layanan dan sebagai acuan dalam penilaian pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan maka, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Lotu  
pada tanggal : 08 Maret 2024

DIREKTUR RSUD TAFARI NIAS UTARA,  
  
**dr. WARISMAN LAHAGU, M.Kes**  
Pembina  
NIP.19840226 201001 1 022

LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD TAFARI NIAS UTARA  
 NOMOR : 445/2695/K/RSUD-T/V/2024  
 TANGGAL : 08 MARET 2024  
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI  
 RSUD TAFARI NIAS UTARA TAHUN  
 2024

STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
 DI RSUD TAFARI NIAS UTARA

1. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT			
	NO	KOMPONEN	URAIAN
	1	PERSYARATAN	1. Pasien Umum (baru) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas/KTP</li> <li>- Mengisi formulir biodata pasien</li> </ul> 2. Pasien umum (lama) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu identitas/KTP</li> </ul> 3. Pasien BPJS-KIS <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu BPJS-KIS</li> <li>- Kartu identitas/KTP</li> <li>- Kartu Keluarga</li> </ul> 4. Pasien Pihak Ketiga <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat Jaminan Pihak Ketiga</li> </ul>
	2	PROSEDUR	a. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendaftar di Rekam Medik</li> <li>2. Minta kartu identitas pasien</li> <li>3. Lakukan registrasi pasien</li> <li>4. Serahkan dokumen rekam medis ke ruang UGD</li> </ol> b. Pasien JKN <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendaftar di Rekam Medik</li> <li>2. Minta fotokopi kartu identitas pasien berupa : (e-KTP/Kartu Keluarga) dan Kartu KIS difotokopi masing-masing 1 (satu) rangkap. Jika pasien rawat jalan IGD tidak membawa Kartu Keperawatan JKN maka diberikan waktu maksimal 3x24 jam untuk melengkapi berkas JKN, jika tidak memenuhi syarat yang diatas, maka pasien dianggap pasien umum.</li> <li>3. Lakukan registrasi pasien.</li> <li>4. Serahkan dokumen rekam medis ke UGD</li> </ol>
	3	JANGKA WAKTU	a. Pasien Baru : 5 menit b. Pasien Lama : 3 menit
	4	BIAYA/TARIF	1. Pasien umum membayar sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Nias Utara Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.

			<p>2. Pasien BPJS-KIS mengikuti Peraturan yang berlaku</p> <p>3. Pihak Ketiga sesuai MOU</p>
	5	PRODUK LAYANAN	Pendaftaran Pasien IGD
	6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	<p>Unit Pengaduan Masyarakat</p> <p>a. Email: cs.rsnisut@gmail.com</p> <p>b. Kotak saran</p> <p>c. Call center : 0812 6213 6883</p> <p>d. Website : rsudtafaeri.niasutarakab.go.id (Mengisi Form Pengaduan Masyarakat)</p>
	7	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara Nomor : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024 Tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara
	8	SARANA DAN PRASARANA	<p>a. Komputer</p> <p>b. Meja</p> <p>c. Kursi</p> <p>d. Printer</p> <p>e. File Rekam Medis Pasien</p> <p>f. Jaringan internet</p> <p>g. Aplikasi layanan</p> <p>h. Ruang tunggu</p> <p>i. Televisi</p>
	9	KOMPETENSI PELAKSANA	<p>1. Memahami peraturan perundang-undangan.</p> <p>2. Memiliki sertifikat kompetensi</p> <p>3. Mampu berkomunikasi secara lisan dengan baik.</p> <p>4. Menguasai prosedur pelayanan</p> <p>5. Memiliki pengetahuan tentang statistik yang memadai.</p> <p>6. Memiliki keterampilan pemanfaatan teknologi informasi.</p> <p>7. Mampu mengoperasikan sistem pelayanan.</p> <p>8. Memiliki keterampilan bahasa; dan</p> <p>9. Bersikap ramah dan sopan.</p>
	10	PENGAWASAN INTERNAL	<p>1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>2. Kepala unit rekam medis memonitoring pelaksanaan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.</p>
	11	JUMLAH PELAKSANA	<p>1. Petugas pendaftaran : 9 orang (terbagi dalam 3 shif) :</p> <p>a. Shif pagi : 08.00 WIB s.d 14.00 WIB setiap shif 2-3 orang</p> <p>b. Shif sore : 14.00 WIB s.d 20.00 WIB setiap shif 1-2 orang</p>

			<p>c. Shif malam : 20.00 WIB s.d 08.00 WIB setiap shif 1 orang</p> <p>2. Tenaga Kebersihan : 1 orang</p>
	12	JAMINAN PELAYANAN	<p>1. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi sesuai kompetensinya.</p> <p>2. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap.</p> <p>3. Apabila tidak bisa ditangani dirujuk ke rumah sakit rujukan tingkat lanjut</p> <p>4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.</p>
	13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>1. Kerahasiaan terjamin</p> <p>2. Personil yang Kompeten</p> <p>3. Peralatan sesuai standar</p> <p>4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.</p>
	14	EVALUASI KENERJA PELAKSANA.	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada penanggung jawab secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.
<b>2. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN</b>			
	<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
	1	PERSYARATAN	<p>1. Pasien Umum (baru)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas/KTP</li> <li>- Mengisi formulir biodata pasien</li> </ul> <p>2. Pasien Umum (lama)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu identitas/KTP</li> </ul> <p>3. Pasien BPJS-KIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu BPJS-KIS</li> <li>- Kartu identitas/KTP</li> <li>- Kartu Keluarga</li> </ul> <p>4. Pasien Pihak Ketiga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat Jaminan Pihak Ketiga</li> </ul>
	2	PROSEDUR	<p>1. Pendaftaran melalui Rekam Medis :</p> <p>a. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengambil nomor antrian dan melakukan pendaftaran</li> <li>2. Minta kartu identitas pasien dan fotokopi sebanyak 1 (satu) lembar.</li> <li>3. Lakukan registrasi sesuai kartu identitas pasien</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Persilahkan pasien menunggu</li> <li>5. Serahkan dokumen rekam medis ke poliklinik yang dituju.</li> </ol> <p>b. Pasien JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengambil nomor antrian dan melakukan pendaftaran.</li> <li>2. Petugas meminta kepada pasien menunjukkan kartu identitas pasien : Surat Rujukan asli dari FKTP, Kartu KIS digital/Kartu KIS manual dan e-KTP/Kartu Keluarga.</li> <li>3. Lakukan registrasi pasien</li> <li>4. Persilahkan pasien menunggu</li> <li>5. Serahkan dokumen rekam medis ke poliklinik yang dituju sesuai rujukan.</li> </ol>
	3	JANGKA WAKTU	<p>Jam Pelayanan:          Senin s.d Kamis          Pukul : 08.00 s.d 14.00 WIB          Hari Jumat-Sabtu          Pukul : 08.00 s.d 12.00 WIB          Waktu Penyelesaian :          - Pasien Baru : 5 menit          - Pasien Lama : 3 menit</p>
	4	BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum membayar sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Nias Utara Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.</li> <li>2. Pasien BPJS-KIS mengikuti Peraturan yang berlaku</li> <li>3. Pihak Ketiga sesuai MOU</li> </ol>
	5	PRODUK LAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendaftaran Pasien</li> <li>- Poliklinik Umum</li> <li>- Poliklinik Spesialis anak</li> <li>- Poliklinik Gigi</li> <li>- Poliklinik Kebidanan</li> </ul>
	6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	<p>Unit Pengaduan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Email: cs.rsnisut@gmail.com</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Call center : 0812 6213 6883</li> <li>d. Website : rsudtafaeri.niasutarakab.go.id (Mengisi Form Pengaduan Masyarakat)</li> </ol>
	7.	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara Nomor : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024 Tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara
	8	SARANA DAN PRASARANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang administrasi</li> <li>b. Komputer</li> <li>c. Meja</li> <li>d. Kursi</li> </ol>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Printer dan Scanner</li> <li>f. Buku/pustaka hardcopy</li> <li>g. File pustaka softcopy berwatermark</li> <li>h. Jaringan internet</li> <li>i. Aplikasi layanan</li> </ul>
	9	KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami peraturan perundang-undangan</li> <li>2. Memiliki sertifikat kompetensi</li> <li>3. Mampu berkomunikasi secara lisan dengan baik</li> <li>4. Menguasai prosedur pelayanan</li> <li>5. Memiliki pengetahuan tentang statistik yang memadai</li> <li>6. Memiliki keterampilan pemanfaatan teknologi informasi</li> <li>7. Mampu mengoperasikan sistim pelayanan</li> <li>8. Memiliki keterampilan bahasa ; dan</li> <li>9. Bersikap ramah dan sopan</li> </ul>
	10.	PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan memonitor dan megawasi pelaksanaan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.</li> </ul>
	11	JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum : 6 orang</li> <li>2. Dokter Gigi : 1 orang</li> <li>3. Dokter Spesialis : 1orang</li> <li>4. Perawat : 3 orang</li> <li>3. Perawat Gigi : 1 orang</li> <li>4. Bidan : 2 orang</li> <li>5. Petugas pendaftaran : 2 orang</li> <li>6. Tenaga Kebersihan : 1 orang</li> </ul> <p>Jam Pelayanan:          Senin-Kamis Pukul : 08.00-14.00 WIB          Jumat s.d Sabtu Pukul : 08.00-12.00 WIB</p>
	12	JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi sesuai kompetensinya.</li> <li>2. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap.</li> <li>3. Apabila tidak bisa ditangani dirujuk ke rumah sakit rujukan tingkat lanjut.</li> </ul>

			4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.
	13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Kerahasiaan terjamin 2. Personil yang kompeten 3. Peralatan sesuai standar 4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.
	14	EVALUASI KENERJA PELAKSANA.	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada penanggung jawab secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.
<b>3. STANDAR PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT JALAN</b>			
	<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
	1	PERSYARATAN	1. Pasien Umum (baru) - Kartu Identitas/KTP - Mengisi formulir biodata pasien 2. Pasien Umum (lama) - Kartu identitas/KTP 3. Pasien BPJS-KIS - Kartu BPJS-KIS - Kartu identitas/KTP - Kartu Keluarga 4. Pasien Pihak Ketiga Surat Jaminan Pihak Ketiga
	2	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Pasien menunggu panggilan untuk dilakukan pemeriksaan 2. Pemeriksaan oleh Dokter/Dokter Spesialis. 3. Hasil pemeriksaan Dokter/Dokter Spesialis 4. Pasien pemeriksaan penunjang/rencana tindakan, dikoordinasikan ke ruangan terkait 5. Pasien rawat jalan lanjutan diberi resep dan surat kontrol (khusus pasien TB), mengambil obat selanjutnya pulang 6. Pasien rawat inap, dikoordinasikan ke unit terkait. 7. Pasien diberi resep dan mengambil obat dan selanjutnya pulang.
	3	JANGKA WAKTU	Jam Pelayanan: Senin-Kamis: 08.00 – 14.00 WIB Jumat-Sabtu: 08.00 – 12.00 WIB Waktu Penyelesaian : - Pasien Baru : 15 menit - Pasien Lama : 7 menit

4	BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum membayar sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Nias Utara Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.</li> <li>2. Pasien BPJS-KIS mengikuti Peraturan yang berlaku</li> <li>3. Pihak Ketiga sesuai MOU</li> </ol>
5	PRODUK LAYANAN	<p>Pelayanan Rawat Jalan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Poliklinik Umum</li> <li>b. Poliklinik Spesialis Anak</li> <li>c. Poliklinik Gigi</li> <li>d. Poliklinik Kebidanan</li> </ol>
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	<p>Unit Pengaduan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Email: cs.rsnisut@gmail.com</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Call center : 0812 6213 6883</li> <li>d. Website : rsudtafaeri.niasutarakab.go.id (Mengisi Form Pengaduan Masyarakat)</li> </ol>
7	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara Nomor : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024 Tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara
8	SARANA DAN PRASARANA	<p><b>a. Poli Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang administrasi</li> <li>2. Jaringan internet</li> <li>3. Aplikasi layanan</li> <li>4. Komputer</li> <li>5. Meja 1/2 Biro</li> <li>6. Kursi Dokter</li> <li>7. Kursi</li> <li>8. Kursi Tunggu Pasien</li> <li>9. AC</li> <li>10. Brankar (Tanpa Roda)</li> <li>11. Tangga Pasien</li> <li>12. Stand Lamp</li> <li>13. Tensi Berdiri</li> <li>14. Troli</li> <li>15. Stetoskop</li> <li>16. X-Ray Viewer Box</li> <li>17. Snellen Chart</li> <li>18. Hecting Set</li> <li>19. TV</li> <li>20. Gorden</li> <li>22. Tempat Sampah</li> <li>23. Tensimeter</li> <li>24. Bracket digital TV</li> <li>25. THT Set</li> </ol>

			<p><b>b. Poliklinik Spesialis Anak</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja 1/2 Biro</li> <li>2. Kursi Dokter</li> <li>3. AC</li> <li>4. Troli</li> <li>5. Stetoskop Remaja</li> <li>6. Stetoskop Anak</li> <li>7. Stetoskop Bayi</li> <li>8. Brankar (tanpa roda)</li> <li>9. USG</li> <li>10. Otoskop</li> <li>11. Tangga Pasien</li> <li>12. Timbangan Bayi</li> <li>13. Gorden</li> <li>14. Nebulizer</li> <li>15. Timbangan Bayi</li> <li>16. Sphygmomanometer</li> </ol> <p><b>c. Poliklinik Gigi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja 1/2 Biro</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Loker</li> <li>4. Troli Pintu Tertutup</li> <li>5. Dental Unit</li> <li>6. Compressor</li> <li>7. Kursi Plastik</li> <li>8. Dental tools</li> <li>9. Tempat Sampah</li> <li>10. Autoclave (Alat Laboratorium Umum)</li> <li>11. Meja kerja kayu</li> </ol> <p><b>d. Poliklinik Kebidanan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja 1/2 Biro</li> <li>2. AC</li> <li>3. Komputer</li> <li>4. Keyboard</li> <li>5. Mouse Wirelles</li> <li>6. Lemari</li> <li>7. Loker</li> <li>8. Brankar (Tanpa Roda)</li> <li>9. Tangga Pasien</li> <li>10. Troli</li> <li>11. Stand Lamp</li> <li>12. Kursi Plastik</li> <li>13. Dispenser</li> <li>14. Tensi Berdiri</li> <li>15. Dopler</li> <li>16. Stetoskop</li> <li>17. Ultra sono graph (USG)</li> <li>18. Printer</li> <li>19. Gordyin /Kray</li> </ol>
	9	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami peraturan perundang-undangan</li> <li>2. Memiliki sertifikat kompetensi</li> <li>3. Mampu berkomunikasi secara lisan dengan baik</li> <li>4. Menguasai prosedur pelayanan</li> <li>5. Memiliki pengetahuan tentang statistik yang memadai</li> <li>6. Memiliki keterampilan pemanfaatan teknologi informasi</li> <li>7. Mampu mengoperasikan sistim pelayanan</li> <li>8. Memiliki keterampilan bahasa; dan</li> <li>9. Bersikap ramah dan sopan</li> </ol>

	10.	PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala seksi pelayanan Medis dan Keperawatan memonitor dan megawasi pelaksanaan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.</li> </ol>
	11	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum : 6 orang</li> <li>2. Dokter Gigi : 1 orang</li> <li>3. Dokter Spesialis : 1 orang</li> <li>4. Perawat : 2 orang</li> <li>5. Perawat gigi : 1 orang</li> <li>6. Bidan : 3 orang</li> </ol>
	12	JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi sesuai kompetensinya.</li> <li>2. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap</li> <li>3. Apabila tidak bisa ditangani dirujuk ke rumah sakit rujukan tingkat lanjut.</li> <li>4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.</li> </ol>
	13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerahasiaan terjamin</li> <li>2. Personil yang kompeten</li> <li>3. Peralatan sesuai standar</li> <li>4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.</li> </ol>
	14	EVALUASI KENERJA PELAKSANA.	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada penanggung jawab secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.
<b>4. STANDAR PELAYANAN DI UNIT RAWAT INAP</b>			
	NO	KOMPONEN	URAIAN
	1	PERSYARATAN	Form transfer pasien
	2	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima informasi dari UGD untuk dirawat Inap</li> <li>2. Petugas UGD mengantar pasien ke ruangan rawat inap</li> <li>3. Petugas rawat inap serah terima pasien dan orientasi ruangan</li> <li>4. Asuhan medis dan keperawatan selama masa perawatan</li> <li>5. Perencanaan pulang pasien</li> </ol>

			6. Penyelesaian administrasi di kasir 7. Pasien pulang
	3	JANGKA WAKTU	Waktu sampai di ruangan rawat inap maksimal 20 menit
	4	BIAYA/TARIF	1. Pasien umum membayar sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Nias Utara Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah. 2. Pasien BPJS-KIS mengikuti Peraturan yang berlaku 3. Pihak Ketiga sesuai MOU
	5	PRODUK LAYANAN	Pelayanan Rawat Inap
	6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	Unit Pengaduan Masyarakat a. Email: cs.rsnisut@gmail.com b. Kotak saran c. Call center : 0812 6213 6883 d. Website : rsudtafaeri.niasutarakab.go.id (Mengisi Form Pengaduan Masyarakat)
	7	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara Nomor : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024 Tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara
	8	SARANA DAN PRASARANA	1. Buku register pasien 2. Jaringan internet 3. Aplikasi layanan 4. AC Unit 5. Tempat Tidur Pasien 6. Infus Pump 7. Tiang Infus 8. Kursi Kerja Sandaran Punggung 9. Suction Pump 10. Oksigen Konsentrat 11. ECG 3 Channel 12. Ultrasonic Nebulizer 13. Operating Lamp (Lampu Bergerak) 14. Keranjang Kain 15. Papan Informasi 16. Tensi Meter 17. Stetoskope 18. Troli Instrumen (Tertutup) 19. Troli Instrumen 20. PC Unit/ Komputer 21. Regulator oksigen 22. Lemari Besi 23. Hecting Set 24. Rak Laci Obat 25. Nierbeken 26. Pispot 27. Resusitasi Anak 28. Set GV 29. Wheel Chair / Kursi Roda 30. Autoclave 31. Monitor sign
	9	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Memahami peraturan perundang-undangan 2. Memiliki sertifikat kompetensi 3. Mampu berkomunikasi secara lisan dengan baik 4. Menguasai prosedur pelayanan

			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memiliki pengetahuan tentang statistik yang memadai</li> <li>6. Memiliki keterampilan pemanfaatan teknologi informasi</li> <li>7. Mampu mengoperasikan sistim pelayanan</li> <li>8. Memiliki keterampilan bahasa; dan</li> <li>9. Bersikap ramah dan sopan</li> </ol>
	10	PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala seksi pelayanan Medis dan Keperawatan memonitor dan mengawasi pelaksanaan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.</li> </ol>
	11	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum : 6 orang</li> <li>2. Dokter gigi : 1 orang</li> <li>3. Dokter spesialis : 1 orang</li> <li>4. Perawat : 17 orang (Umum)</li> <li>5. Perawat : 12 orang (Isolasi)</li> <li>6. Bidan : 1 orang (Umum)</li> <li>7. Tenaga Kebersihan : 1 orang</li> </ol>
	12	JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi sesuai kompetensinya</li> <li>2. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap</li> <li>3. Apabila tidak bisa ditangani dirujuk ke rumah sakit rujukan tingkat lanjutan;</li> <li>4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.</li> </ol>
	13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerahasiaan terjamin</li> <li>2. Personil yang kompeten</li> <li>3. Peralatan sesuai standar</li> <li>4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.</li> </ol>
	14	EVALUASI KENERJA PELAKSANA.	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada penanggung jawab secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.

5. STANDAR PELAYANAN DI UNIT PERSALINAN/VK		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	Surat pengantar persalinan
2	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima informasi dari UGD untuk dilakukan persalinan.</li> <li>2. Petugas UGD mengantar pasien ke ruangan VK.</li> <li>3. Petugas ruang persalinan serah terima pasien dan orientasi ruangan</li> <li>4. Petugas melakukan tindakan medis dan asuhan kebidanan selama masa perawatan</li> <li>5. Perencanaan pulang pasien</li> <li>6. Penyelesaian administrasi di kasir</li> </ol>
3	JANGKA WAKTU	Perawatan 1 x 24 jam
4	BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum membayar sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Nias Utara Nomor 3 Tahun 2012</li> <li>2. Pasien BPJS-KIS mengikuti Peraturan yang berlaku</li> <li>3. Pihak Ketiga sesuai MoU.</li> </ol>
5	PRODUK LAYANAN	Pelayanan Persalinan/VK
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	Unit Pengaduan Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Email: cs.rsnisut@gmail.com</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Call center : 0812 6213 6883</li> <li>d. Website : rsudtafaeri.niasutarakab.go.id (Mengisi Form Pengaduan Masyarakat)</li> </ol>
7	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara Nomor : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024 Tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara
8	SARANA DAN PRASARANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AC</li> <li>2. Bed Pasien Dewasa</li> <li>3. Brankar Khusus Persalinan</li> <li>4. Troli Alat</li> <li>5. Saction</li> <li>6. Stand Lamp</li> <li>7. Tiang Infus</li> <li>8. Tangga Pasien</li> <li>9. Hecting set</li> <li>10. Tensimeter</li> <li>11. Timbangan Bayi</li> <li>12. Partus Set</li> <li>13. Bak Instrumen Kecil</li> <li>14. Bak Instrumen Sedang</li> <li>15. Bak Instrumen Besar</li> <li>16. Cocor Bebek</li> <li>17. Pinset Sirugis</li> <li>18. Pinset Anatomi</li> <li>19. 1/2 Koher</li> <li>20. Arteri Klem Sirurgis</li> </ol>



			<ol style="list-style-type: none"> <li>21. Nald Foeder Besar</li> <li>22. Nald Foeder Kecil</li> <li>23. Arteri Klem Biasa</li> <li>24. Spatula</li> <li>25. Metal Cateter</li> <li>26. Gunting Kecil</li> <li>27. Gunting Besar</li> <li>28. Isi Intrumen Sedang</li> <li>29. Gunting Episiotomi</li> <li>30. Gunting Tali Pusat</li> <li>31. Nierbeken</li> <li>32. Kom Stainless</li> <li>33. Sterilisator</li> <li>34. Com besar</li> <li>35. Closet Duduk</li> <li>36. Gayung</li> <li>37. Keran Air</li> <li>38. Lampu</li> <li>39. AC</li> <li>40. Infant radian warmer</li> <li>41. Incubator bayi</li> <li>42. Box baby</li> <li>43. Emergency Trolley</li> <li>44. Bak Air</li> <li>45. Stetoscop</li> <li>46. Doppler</li> <li>47. Termometer air raksa</li> <li>48. Pita Centi</li> <li>49. Pasien Monitor</li> </ol>
	9	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami peraturan perundang-undangan</li> <li>2. Memiliki sertifikat kompetensi</li> <li>3. Mampu berkomunikasi secara lisan dengan baik</li> <li>4. Menguasai prosedur pelayanan</li> <li>5. Memiliki pengetahuan tentang statistik yang memadai</li> <li>6. Memiliki keterampilan pemanfaatan teknologi informasi</li> <li>7. Mampu mengoperasikan sistim pelayanan</li> <li>8. Memiliki keterampilan bahasa; dan</li> <li>9. Bersikap ramah dan sopan</li> </ol>
	10	PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala seksi pelayanan Medis dan Keperawatan memonitor dan megawasi pelaksanaan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.</li> </ol>

	11	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum : 6 orang</li> <li>2. Dokter spesialis : 1 orang</li> <li>3. Bidan : 9 orang</li> <li>4. Tenaga Kebersihan : 1 orang</li> </ol>
	12	JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum sesuai kompetensinya.</li> <li>2. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap.</li> <li>3. Apabila tidak bisa ditangani dirujuk ke rumah sakit rujukan tingkat lanjut.</li> <li>4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.</li> </ol>
	13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerahasiaan terjamin</li> <li>2. Personil yang kompeten</li> <li>3. Peralatan sesuai standar</li> <li>4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.</li> </ol>
	14	EVALUASI KENERJA PELAKSANA.	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada penanggung jawab secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.
<b>6. STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN</b>			
	NO	KOMPONEN	URAIAN
	1	PERSYARATAN	Resep
	2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien memberikan resep ke apotek</li> <li>2. Apoteker memeriksa, menyeleksi, dan menelaah resep</li> <li>3. Tenaga teknis kefarmasian mengambil obat, membuat etiket dan mengemas obat.</li> <li>4. Apoteker memeriksa kembali pemakaian obat yang telah disiapkan</li> <li>5. Apoteker menyerahkan obat kepada pasien disertai informasi terkait obat</li> <li>6. Tenaga teknis kefarmasian menginput/mencatat data pemakaian obat</li> <li>7. Penyelesaian administrasi di kasir</li> </ol>
	3	JANGKA WAKTU	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu tunggu pelayanan farmasi ≤ 30 Menit</li> <li>2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤ 60 Menit</li> </ol>

4	BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum membayar sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Nias Utara Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.</li> <li>2. Pasien BPJS-KIS mengikuti Peraturan yang berlaku Pihak Ketiga sesuai MOU</li> </ol>
5	PRODUK LAYANAN	Pelayanan Kefarmasian
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	Unit Pengaduan Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Email: cs.rsnisut@gmail.com</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Call center : 0812 6213 6883</li> <li>d. Website : rsudtafaeri.niasutarakab.go.id (Mengisi Form Pengaduan Masyarakat)</li> </ol>
7	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara Nomor : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024 Tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara
8	SARANA DAN PRASARANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Komputer</li> <li>b. Meja</li> <li>c. Kursi</li> <li>d. Printer dan scanner</li> <li>e. Kulkas obat</li> <li>f. AC</li> <li>g. Loker</li> <li>h. Rak obat</li> <li>i. Lemari narkotik dan psikotropik</li> <li>j. Jaringan internet</li> <li>k. Aplikasi layanan</li> <li>l. Ruang Penerimaan resep</li> <li>m. Ruang Pelayanan Resep dan Peracikan</li> <li>n. Ruang Penyerahan Obat</li> <li>o. Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai</li> </ol>
9	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami peraturan perundang-undangan</li> <li>2. Memiliki sertifikat kompetensi</li> <li>3. Mampu berkomunikasi secara lisan dengan baik</li> <li>4. Menguasai prosedur pelayanan</li> <li>5. Memiliki pengetahuan tentang statistik yang memadai</li> <li>6. Memiliki keterampilan pemanfaatan teknologi informasi</li> <li>7. Mampu mengoperasikan sistim pelayanan.</li> <li>8. Memiliki keterampilan bahasa; dan</li> <li>9. Bersikap ramah dan sopan</li> </ol>

	10	PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting.</li> <li>2. Kepala seksi penunjang pelayanan medis memonitor dan megawasi pelaksanaan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.</li> </ol>
	11	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker : 2 orang</li> <li>2. Tenaga teknis kefarmasian : 4 orang</li> <li>3. Tenaga Kebersihan : 1 orang</li> </ol>
	12	JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi sesuai kompetensinya.</li> <li>2. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap.</li> <li>3. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.</li> </ol>
	13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerahasiaan terjamin</li> <li>2. Personil yang kompeten</li> <li>3. Peralatan sesuai standar</li> <li>4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.</li> </ol>
	14	EVALUASI KENERJA PELAKSANA.	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada penanggung jawab secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.
<b>7. STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN ROHANI</b>			
	NO	KOMPONEN	URAIAN
	1	PERSYARATAN	Kartu identitas Pasien/KTP
	2	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendaftaran melalui unit rekam medis</li> <li>2. Minta kartu identitas pasien dan fotokopi sebanyak 1 (satu) lembar.</li> <li>3. Lakukan registrasi sesuai kartu identitas pasien.</li> <li>4. Pasien diarahkan untuk mengikuti tes MMPI.</li> <li>5. Dokter spesialis kesehatan jiwa melakukan wawancara dan penilaian kepada pasien yang telah mengikuti tes MMPI sebelumnya.</li> <li>6. Petugas memberikan surat keterangan kesehatan rohani.</li> </ol>

	3	JANGKA WAKTU	Surat keterangan dikeluarkan 1x24 jam
	4	BIAYA/TARIF	Rp. 400.000
	5	PRODUK LAYANAN	Surat keterangan Kesehatan Rohani
	6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	Unit Pengaduan Masyarakat a. Email: cs.rsnisut@gmail.com b. Kotak saran c. Call center : 0812 6213 6883 d. Website : rsudtafaeri.niasutarakab.go.id (Mengisi Form Pengaduan Masyarakat)
	7	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara Nomor : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024 Tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara
	8	SARANA DAN PRASARANA	a. Komputer b. Meja c. Kursi d. Tempat tidur pasien e. Printer dan Scanner f. Buku register pasien g. Jaringan internet h. Aplikasi skoring i. Lembar soal dan lembar jawaban MMPI j. Fasilitas cuci tangan
	9	KOMPETENSI PELAKSANA	a. Memahami peraturan perundang-undangan b. Memiliki sertifikat kompetensi c. Mampu berkomunikasi secara lisan dengan baik d. Menguasai prosedur pelayanan e. Memiliki pengetahuan tentang statistik yang memadai f. Memiliki keterampilan pemanfaatan teknologi informasi g. Mampu mengoperasikan sistim pelayanan h. Memiliki keterampilan bahasa; dan i. Bersikap ramah dan sopan
	10	PENGAWASAN INTERNAL	1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Kepala seksi pelayanan Medis dan Keperawatan memonitor dan megawasi pelaksanaan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.
	11	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter spesialis kesehatan jiwa : 1 orang 2. Dokter umum : 6 orang 3. Perawat : 5 orang

			4. Tenaga Kebersihan : 1 orang
	12	JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis Kesehatan Jiwa sesuai kompetensinya</li> <li>2. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis Kesehatan Jiwa</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap.</li> <li>4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.</li> </ol>
	13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerahasiaan terjamin</li> <li>2. Personil yang kompeten</li> <li>3. Peralatan sesuai standar</li> <li>4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.</li> </ol>
	14	EVALUASI KENERJA PELAKSANA.	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada penanggung jawab secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.

#### 8. STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN JASMANI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	Kartu identitas/KTP
2	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendaftar di Rekam Medik</li> <li>2. Minta kartu identitas pasien dan fotokopi sebanyak 1 (satu) lembar.</li> <li>3. Lakukan registrasi sesuai kartu identitas pasien.</li> <li>4. Petugas melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik.</li> <li>5. Petugas memberikan surat keterangan kesehatan Jasmani.</li> </ol>
3	JANGKA WAKTU	Surat keterangan dikeluarkan dalam 1 jam
4	BIAYA/TARIF	Rp. 50.000
5	PRODUK LAYANAN	Surat keterangan kesehatan jasmani
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	Unit Pengaduan Masyarakat a. Email: cs.rsnisut@gmail.com b. Kotak saran c. Call center : 0812 6213 6883 d. Website : rsudtafaeri.niasutarakab.go.id (Mengisi Form Pengaduan Masyarakat)
7	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara Nomor : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024 Tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara

	8	SARANA DAN PRASARANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Komputer</li> <li>b. Meja</li> <li>c. Kursi</li> <li>d. Timbangan</li> <li>e. Pengukur tinggi badan</li> <li>f. Snellen chart</li> <li>g. Ishihara tes</li> <li>h. EKG</li> <li>i. Tensimeter</li> <li>j. Stetoscope</li> <li>k. Termometer</li> <li>l. Reflex hammer</li> <li>m. Tempat tidur pasien</li> <li>n. Jaringan internet</li> <li>o. Aplikasi layanan</li> <li>p. Fasilitas cuci tangan</li> </ul>
	9	KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memahami peraturan perundang-undangan</li> <li>b. Memiliki sertifikat kompetensi</li> <li>c. Mampu berkomunikasi secara lisan dengan baik</li> <li>d. Menguasai prosedur pelayanan</li> <li>e. Memiliki pengetahuan tentang statistik yang memadai</li> <li>f. Memiliki keterampilan pemanfaatan teknologi informasi</li> <li>g. Mampu mengoperasikan sistem pelayanan</li> <li>h. Memiliki keterampilan bahasa; dan</li> <li>i. Bersikap ramah dan sopan</li> </ul>
	10.	PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala seksi pelayanan Medis dan Keperawatan memonitor dan megawasi pelaksanaan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.</li> </ul>
	11	JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis kejiwaan : 1 orang</li> <li>2. Dokter umum</li> <li>3. Perawat : 5 orang</li> <li>4. Tenaga Kebersihan : 2 orang</li> </ul>
	12	JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diperiksa oleh dokter sesuai kompetensinya</li> <li>2. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/umum melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap.</li> </ul>

			3. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.
	13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	a. Kerahasiaan terjamin b. Personil yang kompeten c. Peralatan sesuai standar d. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.
	14	EVALUASI KENERJA PELAKSANA.	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada penanggung jawab secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.
<b>9. STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI</b>			
	NO	KOMPONEN	URAIAN
	1	PERSYARATAN	Form konsultasi fisioterapi
	2	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Pasien mendaftar di Rekam Medik 2. Minta kartu identitas pasien 3. Lakukan registrasi pasien 4. Serahkan dokumen rekam medis ke ruang poli yang dituju. 5. Pasien diperiksa oleh dokter umum/dokter spesialis sesuai kompetensinya dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap. 6. Pasien diberikan surat pengantar yang ditujukan untuk dilakukan tindakan fisioterapi 7. Petugas melakukan anamnesa fisioterapi dan menentukan tindakan fisioterapi sesuai dengan keluhan pasien. 8. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.
	3	JANGKA WAKTU	Jam pelayanan ≤45 menit
	4	BIAYA/TARIF	1. Pasien umum membayar sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Nias Utara Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah. 2. Pasien BPJS-KIS mengikuti Peraturan yang berlaku 3. Pihak Ketiga sesuai MOU
	5	PRODUK LAYANAN	Pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik
	6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	Unit Pengaduan Masyarakat a. Email: cs.rsnisut@gmail.com b. Kotak saran c. Call center : 0812 6213 6883 d. Website : rsudtafaeri.niasutarakab.go.id (Mengisi Form Pengaduan Masyarakat)



7	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara Nomor : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024 Tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara
8	SARANA DAN PRASARANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meja</li> <li>b. Kursi</li> <li>c. Tempat tidur pasien</li> <li>d. Buku register pasien</li> <li>e. Ruang tindakan</li> <li>f. Modalitas fisioterapi (TENS, Infared, Vibrator)</li> <li>g. Fasilitas cuci tangan</li> </ol>
9	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami peraturan perundang-undangan</li> <li>2. Memiliki sertifikat kompetensi</li> <li>3. Mampu berkomunikasi secara lisan dengan baik</li> <li>4. Menguasai prosedur pelayanan</li> <li>5. Memiliki pengetahuan tentang statistik yang memadai</li> <li>6. Memiliki keterampilan pemanfaatan teknologi informasi</li> <li>7. Mampu mengoperasikan sistim pelayanan</li> <li>8. Memiliki keterampilan bahasa; dan</li> <li>9. Bersikap ramah dan sopan</li> </ol>
10.	PENGAWASAN INTERNAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting.</li> <li>2. Kepala seksi penunjang pelayanan Medis memonitor dan megawasi pelaksanaan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.</li> </ol>
11	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum : 6 orang</li> <li>2. Fisioterapi : 3 orang</li> <li>3. Tenaga Kebersihan : 1 orang</li> </ol>
12	JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diperiksa oleh dokter sesuai kompetensinya</li> <li>2. Pasien diperiksa oleh dokter umum /dokter spesialis melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap.</li> <li>3. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.</li> </ol>

	13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerahasiaan terjamin</li> <li>2. Personil yang kompeten</li> <li>3. Peralatan sesuai standar</li> <li>4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.</li> </ol>
	14	EVALUASI KENERJA PELAKSANA.	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada penanggung jawab secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.
<b>10.</b>	<b>STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM</b>		
	<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
	1	PERSYARATAN	Form permintaan pemeriksaan laboratorium
	2	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas laboratorium mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan sesuai dengan permintaan pemeriksaan.</li> <li>2. Petugas laboratorium memeriksa kembali data pasien yang akan diperiksa.</li> <li>3. Petugas Laboratorium melakukan pengambilan spesimen pemeriksaan kepada pasien.</li> <li>4. Petugas mengolah spesimen kemudian melaporkan hasil pemeriksaan kepada dokter pemeriksa.</li> <li>5. Penyelesaian administrasi di kasir.</li> </ol>
	3	JANGKA WAKTU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cito ≤ 15 menit</li> <li>- Pemeriksaan normal maksimal 2 jam</li> </ul>
	4	BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum membayar sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Nias Utara Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.</li> <li>2. Pasien BPJS-KIS mengikuti Peraturan yang berlaku</li> <li>3. Pihak Ketiga sesuai MOU</li> </ol>
	5	PRODUK LAYANAN	Pelayanan Laboratorium
	6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	Unit Pengaduan Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Email: cs.rsnisut@gmail.com</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Call center : 0812 6213 6883</li> <li>d. Website : rsudtafaeri.niasutarakab.go.id (Mengisi Form Pengaduan Masyarakat)</li> </ol>
	7	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara Nomor : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024 Tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara
	8	SARANA DAN PRASARANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Meja</li> <li>3. Kursi</li> <li>4. Tempat tidur pasien</li> <li>5. Printer</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jaringan internet</li> <li>7. Aplikasi layanan</li> <li>8. Ruang pengambilan sampel</li> <li>9. Centrifugen</li> <li>10. Bio chemistry analyzer</li> <li>11. Hematology analyzer</li> <li>12. Urine Analyzer</li> <li>13. Finecare</li> <li>14. UPS</li> <li>15. Micropipette tips Blue</li> <li>16. Micropipette tips Yellow</li> <li>17. Mikroskop</li> <li>18. Botol sterilized specimen container</li> <li>19. Tabung reaksi plastic 100 ml</li> <li>20. Tabung reaksi plastic 10 ml</li> <li>21. Gelas ukur plastic 250 ml</li> <li>22. Gelas ukur plastic 100 ml</li> <li>23. Tabung ukur 500 ml</li> <li>24. Rak tabung</li> <li>25. Rak preparat</li> <li>26. Botol reagen kecil</li> <li>27. Pewarna ziehl neelsen</li> <li>28. Deck glass ukuran 18x18 mm</li> <li>29. Deck glass ukuran 22x22 mm</li> <li>30. Deck glass ukuran 24x24 mm</li> <li>31. Microscope slides</li> <li>32. Sport timer</li> <li>33. Lampu Bunsen</li> <li>34. Mechanical timer</li> <li>35. Hand counter</li> <li>36. Thermometer alcohol 10-150 C RRC</li> <li>37. Westergren pipet</li> <li>38. Rak Westergren</li> <li>39. pH indicator strips</li> <li>40. Blutmischglaser</li> <li>41. Piring cek golongan darah</li> <li>42. Rak preparat</li> <li>43. Mikro pipet</li> <li>44. Test tube ukuran 15x150 mm</li> <li>45. Cole parmer</li> <li>46. Giemsa 100 ml</li> <li>47. Buffertablets pH 7,2</li> <li>48. Neubauer improved</li> <li>49. Test tube ukuran 10x75 mm</li> <li>50. One Step Rapid Anti-HIV</li> <li>51. Measuring cylinder 50 ml</li> <li>52. Measuring cylinder 10 ml</li> <li>53. Pipet tetes pendek dot merah</li> <li>54. Pipet tetes panjang dot merah</li> <li>55. Lens tissue paper</li> <li>56. Botol Specimen Sputum</li> <li>58. Microscope</li> <li>59. Rapid serologi/imunologi,hormone dan kimia klinik</li> </ol>
	9	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memahami peraturan perundang-undangan</li> <li>b. Memiliki sertifikat kompetensi</li> <li>c. Mampu berkomunikasi secara lisan dengan baik</li> <li>d. Menguasai prosedur pelayanan</li> <li>e. Memiliki pengetahuan tentang statistik yang memadai</li> <li>f. Memiliki keterampilan pemanfaatan teknologi informasi</li> </ol>

			<p>g. Mampu mengoperasikan sistim pelayanan</p> <p>h. Memiliki keterampilan bahasa; dan</p> <p>i. Bersikap ramah dan sopan</p>
	10	PENGAWASAN INTERNAL	<p>1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>2. Kepala seksi penunjang pelayanan medis mengawasi pelaksanaan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.</p>
	11	JUMLAH PELAKSANA	<p>1. Analis kesehatan : 4 orang</p> <p>2. Perawat : 1 orang</p> <p>3. Tenaga Kebersihan : 1 orang</p>
	12	JAMINAN PELAYANAN	<p>1. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi sesuai kompetensinya.</p> <p>2. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap</p> <p>3. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.</p>
	13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>1. Kerahasiaan terjamin</p> <p>2. Personil yang kompeten</p> <p>3. Peralatan sesuai standar</p> <p>4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.</p>
	14	EVALUASI KENERJA PELAKSANA.	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada penanggung jawab secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.

### 11. STANDAR PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<p>1. Pasien Umum (baru)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas/KTP</li> <li>- Mengisi formulir biodata pasien</li> </ul> <p>2. Pasien umum (lama)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu identitas/KTP</li> </ul> <p>3. Pasien BPJS-KIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu BPJS-KIS</li> <li>- Kartu identitas/KTP</li> <li>- Kartu Keluarga</li> </ul> <p>4. Pasien Pihak Ketiga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat Jaminan Pihak Ketiga</li> </ul>

	2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang di unit gawat darurat, sementara keluarga/pengantar pasien mengurus pendaftaran :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Umum           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendaftar di Rekam Medik</li> <li>2. Minta kartu identitas pasien</li> <li>3. Lakukan registrasi pasien</li> <li>4. Serahkan dokumen rekam medis ke ruang.</li> </ol> </li> <li>b. Pasien JKN           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendaftar di Rekam Medik.</li> <li>2. Minta fotokopi kartu identitas pasien berupa : (e-KTP/Kartu Keluarga) dan Kartu KIS difotokopi masing-masing 1 (satu) rangkap. Jika pasien rawat jalan IGD tidak membawa Kartu Keperawatan JKN maka diberikan waktu maksimal 3x24 jam untuk melengkapi berkas JKN, jika tidak memenuhi syarat yang diatas, maka pasien dianggap pasien umum.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. Perawat UGD melakukan triase di ruang triase yaitu dengan menerima pasien, melakukan penilaian cepat tentang keadaan klinis pasien, memutuskan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawatdaruratan :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk pasien darurat dilakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan, jika dibutuhkan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi dengan dokter spesialis.</li> <li>b. Untuk pasien gawat darurat dilakukan tindakan resusitasi dan stabilisasi, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis. dan untuk kondisi tertentu, jika diperlukan pasien dirujuk untuk perawatan lebih lanjut</li> </ol> </li> <li>3. Setelah pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit, keluarga pasien melakukan pengurusan administrasi untuk :</li> </ol>
--	---	----------	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pulang</li> <li>b. Rawat inap</li> <li>c. Rujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi</li> </ul>
	3	JANGKA WAKTU	≤ 2 menit
	4	BIAYA/TARIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum membayar sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Nias Utara Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.</li> <li>2. Pasien BPJS-KIS mengikuti Peraturan yang berlaku</li> <li>3. Pihak Ketiga sesuai MOU</li> </ul>
	5	PRODUK LAYANAN	Pelayanan IGD
	6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	Unit Pengaduan Masyarakat <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Email: cs.rsnisut@gmail.com</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Call center : 0812 6213 6883</li> <li>d. Website : rsudtafaeri.niasutarakab.go.id (Mengisi Form Pengaduan Masyarakat)</li> </ul>
	7	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara Nomor : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024 Tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara
	8	SARANA DAN PRASARANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer</li> <li>2. Meja</li> <li>3. Kursi</li> <li>4. Printer dan Scanner</li> <li>5. Jaringan internet</li> <li>6. Aplikasi layanan</li> <li>7. Brankar (Roda)</li> <li>8. Brankar (Tanpa Roda)</li> <li>9. Bed Pasien (Roda)</li> <li>10. Stand Lamp</li> <li>11. Tiang Infus Bed</li> <li>12. Tiang Infus (Roda)</li> <li>13. X-Rey Viewer Box</li> <li>14. Troli Instrumen</li> <li>15. Suction</li> <li>16. Nebulizer</li> <li>17. Tensi Berdiri</li> <li>18. Stetoskop</li> <li>19. Monitor</li> <li>20. Lemari Kaca</li> <li>21. Infus Pump</li> <li>22. Syringe Pump</li> <li>23. Tensi Raksa</li> <li>24. Regulator</li> <li>25. EKG</li> <li>26. Otoskop</li> <li>27. Hecting Set</li> <li>28. Kom Kecil</li> <li>29. Nierbeken Stainless</li> <li>30. Korentang</li> <li>31. Tromol Korentang</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>32. Pispot Pria</li> <li>33. DC-Shock</li> <li>34. Tromol Kasa Kecil</li> <li>35. Ambubag Anak</li> <li>36. Tangga Pasien</li> <li>37. Sterilisator</li> <li>38. Timbangan</li> <li>39. Oxygen Concentrator</li> <li>40. Head Lamp</li> <li>41. Brancard</li> <li>42. Suction pump</li> <li>43. Circumsision Set</li> <li>44. Emergency trolley</li> <li>45. Heating Set</li> <li>46. Laryngoscope</li> <li>47. Nebulyzer</li> <li>48. Defibrilator</li> <li>49. Patient Monitor</li> <li>50. Kursi Roda</li> <li>51. Electrocardiograph</li> <li>52. Pulse Oxmetri</li> <li>53. Autoclave</li> <li>54. Matras</li> </ul>
	9	KOMPETENSI PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami peraturan perundang-undangan.</li> <li>2. Mampu berkomunikasi secara lisan dengan baik.</li> <li>3. Menguasai prosedur pelayanan</li> <li>4. Memiliki pengetahuan tentang statistik yang memadai.</li> <li>5. Memiliki keterampilan pemanfaatan teknologi informasi.</li> <li>6. Mampu mengoperasikan sistem pelayanan.</li> <li>7. Memiliki keterampilan bahasa; dan</li> <li>8. Bersikap ramah dan sopan.</li> </ul>
	10	PENGAWASAN INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Kepala unit rekam medis memonitoring pelaksanaan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.</li> </ul>
	11	JUMLAH PELAKSANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Umum : 6 orang</li> <li>2. Perawat : 13 orang</li> <li>3. Bidan : 3 orang</li> <li>4. Tenaga Kebersihan : 2 orang</li> </ul>
	12	JAMINAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi sesuai kompetensinya.</li> </ul>

			<p>2. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap.</p> <p>3. Apabila tidak bisa ditangani dirujuk ke rumah sakit rujukan tingkat lanjut</p> <p>4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.</p>
	13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>1. Kerahasiaan terjamin</p> <p>2. Personil yang kompeten</p> <p>3. Peralatan sesuai standar</p> <p>4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.</p>
	14	EVALUASI KENERJA PELAKSANA.	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada penanggung jawab secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.

## 12. STANDAR PELAYANAN GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<p>1. Pasien Umum (baru)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas/KTP</li> </ul> <p>2. Pasien umum (lama)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu identitas/KTP</li> </ul> <p>3. Pasien BPJS-KIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu BPJS-KIS</li> <li>- Kartu identitas/KTP</li> <li>- Kartu Keluarga</li> </ul> <p>4. Pasien Pihak Ketiga</p> <p>Surat Jaminan Pihak Ketiga</p> <p>5. Form Permintaan Diet (Rawat Inap)</p> <p>6. Surat Pernyataan Alergi Makanan (kalau ada)</p>
2	PROSEDUR	<p>A. Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/keluarga pasien menyerahkan rujukan dari dokter pasien umum/spesialis</li> <li>2. Nutrisisionis melakukan assesment/pengkajian gizi dan melakukan konsultasi gizi.</li> <li>3. Mengisi Form konseling gizi</li> </ol> <p>B. Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat melakukan skrining gizi pada saat pasien masuk UGD</li> <li>2. Dokter menentukan diet pasien.</li> <li>3. Nutrisisionis akan mengunjungi pasien dalam waktu 1 x 24 jam untuk menilai hasil skrining gizi,</li> </ol>



			<p>kemampuan makan, dan alergi makanan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pasien yang berisiko malnutrisi dan malnutrisi akan dikaji lebih lanjut serta dilakukan monitoring evaluasi perubahan asupan dan status gizi.</li> <li>5. Perawat mengisi form permintaan diet</li> <li>6. Nutrisionis akan melakukan edukasi gizi pada pasien baru atau sesuai kebutuhan supaya pasien dapat memahami pola makan serta makanan yang dianjurkan.</li> </ol> <p>C. Pelayanan Penyelenggaraan makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nutrisionis membuat perencanaan menu makanan</li> <li>2. Melakukan pengadaan bahan makanan</li> <li>3. Menerima dan menyimpan bahan makanan</li> <li>4. Menyiapkan dan mengolah makanan</li> <li>5. Mendistribusikan makanan</li> <li>6. Menyajikan makanan diruang perawatan.</li> </ol>
	3	JANGKA WAKTU	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelayanan Konseling Gizi di Rawat Jalan : (≤30 menit)</li> <li>b. Pelayanan Konseling Gizi di Rawat Inap : (≤30 menit)</li> <li>c. Pemberian makan pasien sesuai dengan jadwal sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan pagi :06.00-07.00 WIB</li> <li>- Makan siang :12.00- 13.00 WIB</li> <li>- Makan malam : 18.00-19.00 WIB</li> </ul> </li> </ol>
	4	BIAYA/TARIF	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum membayar sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Nias Utara Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.</li> <li>2. Pasien BPJS-KIS mengikuti Peraturan yang berlaku</li> <li>3. Pihak Ketiga sesuai MOU</li> </ol>
	5	PRODUK LAYANAN	<p>Pelayanan Gizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan Gizi Rawat Jalan</li> <li>- Pelayanan Gizi Rawat Inap</li> <li>- Pelayanan Penyelenggaraan makanan</li> </ul>
	6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	<p>Unit Pengaduan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Email: <a href="mailto:cs.rsnisut@gmail.com">cs.rsnisut@gmail.com</a></li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Call center : 0812 6213 6883</li> <li>d. Website : <a href="http://rsudtafaeri.niasutarakab.go.id">rsudtafaeri.niasutarakab.go.id</a> (Mengisi Form Pengaduan Masyarakat)</li> </ol>

	7	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Tafaeri Nias Utara Nomor : 445/2695/K/RSUD-T/III/2024 Tentang Standar Pelayanan Publik di RSUD Tafaeri Nias Utara
	8	SARANA DAN PRASARANA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Food model</li> <li>2. Rak alat makan</li> <li>3. Meja distribusi makanan</li> <li>4. Kulkas</li> <li>5.</li> <li>6. Timbangan digital</li> <li>7. Lemari kaca (untuk food model sample)</li> <li>8. Timbangan lantai 100 Kg</li> <li>9. Timbangan duduk</li> <li>10. Trolley barang</li> <li>11. Meja kerja stainless steel</li> <li>12. Plato bertutup</li> <li>13. Kitchen set</li> <li>14. Chooper penggiling daging</li> <li>15. Blender</li> <li>16. Mixer</li> <li>17. Chooper penggiling daging</li> <li>18. Peller (peller set)</li> <li>19. Inset killer</li> <li>20. Baim marie (warmer 6 loyang)</li> <li>21. Tabung gas</li> <li>22. Oven gas</li> <li>23. Panci Pressto</li> <li>24. Rice cooker</li> <li>25. Double sink</li> <li>26. Freezer</li> <li>27. Chiller</li> <li>28. Rak alat</li> <li>29. meja set rak stainless</li> <li>30. Mesin wrapping</li> <li>31. Container box</li> <li>32. Sterilisator</li> <li>33. Panci Bima</li> <li>34. Whait board besar</li> <li>35. Kipas Angin Gantung</li> <li>36. Lemari/Rak Piring Tertutup</li> <li>37. Cooking Range</li> <li>38. Kukuran Kelapa</li> <li>39. Lemari kaca</li> <li>40. Meja setengah biro</li> <li>41. Papan informasi</li> <li>42. Dispenser</li> <li>43. Lampu Emergency</li> <li>44. Ceret Uk. Besar</li> <li>45. Dandang Uk. Besar</li> <li>46. Kompor Gas</li> <li>47. Tabung Gas</li> <li>48. Tong Tertutup</li> <li>49. Gelas Kaca Lux</li> <li>50. Tutup Gelas</li> <li>51. Tempat Sendok</li> <li>52. Piring Makan</li> <li>53. Rak Piring</li> <li>54. Termos Air</li> <li>55. Galon</li> <li>56. Gantungan Kain</li> <li>57. Stoples</li> <li>58. Basuh Tangan</li> <li>59. Sendok</li> <li>60. Gayung</li> <li>61. Periuk Besar</li> </ol>

			62. Pisau stenlistil 63. Kukusan uk. Kecil 64. Baskom uk. Besar 65. Baskom uk. Sedang 66. Baskom uk. Kecil 67. Saringan Goreng 68. Penjepit Makanan 69. Talenan 70. Teflon Kecil 71. Toples uk. Besar 10 kg 72. Toples uk. Sedang 73. Toples uk. Kecil 74. Pisau parut 75. Blender 76. Pisau uk. Sedang 77. Pisau uk. Kecil 78. Gilingan Cabe 79. Baskom Saringan Kecil 80. Sendok Makan 81. Sleber 82. Cetak Nasi 83. Sendok Kayu 84. Sendok Nasi Plastik 85. Saringan Air 86. Sendok Soup 87. Tempat Sabun 88. Kompor Gas 89. Kipas Angin 90. Gas Regulator 91. Telephone PABX 92. AC
	9	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Memahami peraturan perundang-undangan. 2. Mampu berkomunikasi secara lisan dengan baik. 3. Menguasai prosedur pelayanan 4. Memiliki pengetahuan tentang statistik yang memadai. 5. Memiliki keterampilan pemanfaatan teknologi informasi. 6. Mampu mengoperasikan sistem pelayanan. 7. Memiliki keterampilan bahasa; dan 8. Bersikap ramah dan sopan.
	10	PENGAWASAN INTERNAL	1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Kepala seksi penunjang pelayanan Medis memonitor dan megawasi pelaksanaan penerimaan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.
	11	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter Umum : 6 orang 2. Nutrisionis : 2 orang 3. Administrator : 1 orang 4. Tata boga : 5 orang 5. Tenaga Kebersihan : 1 orang

	12	JAMINAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi sesuai kompetensinya.</li> <li>2. Pasien diperiksa oleh dokter Spesialis/dokter umum/dokter gigi melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap.</li> <li>3. Apabila tidak bisa ditangani dirujuk ke rumah sakit rujukan tingkat lanjut</li> <li>4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.</li> </ol>
	13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerahasiaan terjamin</li> <li>2. Personil yang kompeten</li> <li>3. Peralatan sesuai standar</li> <li>4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.</li> </ol>
	14	EVALUASI KENERJA PELAKSANA.	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada penanggung jawab secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.

DIREKTUR RSUD TAFARI NIAS UTARA,



**dr. WARISMAN LAHAGU, M.Kes**  
Pembina  
NIP.19840226 201001 1 022