



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TIMUR**  
**UPTD RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH PEUREULAK**  
Jalan Monisa No. 1 Telp/Fax. (0646)31008-531428  
**P E U R E U L A K**

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR UPTD RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH**  
**PEUREULAK KABUPATEN ACEH TIMUR**  
**NOMOR : 445 / 182 /2024**

**TENTANG**

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK**  
**UPTD. RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH PEUREULAK**  
**KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2024**

**DIREKTUR RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH PEUREULAK**  
**KABUPATEN ACEH TIMUR,**

- Menimbang : a. Bahwa dalam upaya memberikan pelayanan yang optimal agar masyarakat memperoleh tindakan medis, pengobatan dan perawatan sesuai standar pelayanan, maka setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan publik;
- b. Bahwa standar pelayanan publik pada RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak perlu di lengkapi sesuai dengan standar komponen pelayanan yang terdapat pada Permenpan Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan Publik RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2024;

- Mengingat :
1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
  2. Undang – undang nomor 25 tahun 2009 tentang

## Pelayanan Publik

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelayanan Publik;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 14 Tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survei kepuasan masyarakat unit penyelenggara pelayanan publik;
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
10. Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 5 Tahun 2015 tentang susunan organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Alaidin Said Maulana Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur;
11. Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 59 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak;

12. Keputusan Bupati Aceh Timur Nomor 445/902/2019 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah dengan status penuh pada Rumah sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur;
13. Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 65 Tahun 2021 tentang Kedudukan, susunan organisasi, Tugas dan Fungsi, serta tata kerja unit pelaksana teknis daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah sebagai unit organisasi bersifat khusus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur;

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan :

KESATU : KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA UPTD. RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH PEUREULAK KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2024;

KEDUA : Standar pelayanan publik di UPTD. RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak meliputi:

1. Pelayanan Pendaftaran
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Gawat Darurat
4. Pelayanan Rawat Inap
5. Pelayanan Ruang Bersalin
6. Pelayanan Ruang Intensif
7. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
8. Pelayanan Penunjang Medik
9. Pelayanan Rujukan
10. Pelayanan Jenazah
11. Pelayanan Pengaduan / Konsultasi

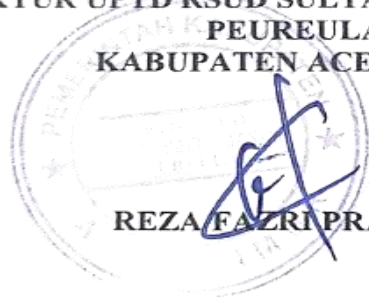
12. Pelayanan Informasi dan IT
13. Pelayanan Keamanan
14. Pelayanan Parkir
15. Pelayanan Administrasi;

KETIGA : Standar pelayanan publik ini di pergunakan sebagai acuan yang harus dilaksanakan oleh petugas UPTD.RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak;

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Peureulak  
pada tanggal 05 Januari 2024M  
23 Jumadil Akhir 1445H

**DIREKTUR UPTD RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH  
PEUREULAK  
KABUPATEN ACEH TIMUR**



**REZA FAZRI PRASETYO**

**LAMPIRAN I : PERATURAN DIREKTUR RSUD SULTAN ABDUL AZIZ  
SYAH PEUREULAK KABUPATEN ACEH TIMUR  
NOMOR: 445 / /2024  
TANGGAL: 05 Januari 2024  
TENTANG: Standar Pelayanan Publik Pada RSUD  
Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh  
Timur**

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA RSUD SULTAN ABDUL AZIZ  
SYAH PEUREULAK.**

**I. PENDAHULUAN**

Amanat Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit memiliki karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Rumah Sakit sebagai pelayanan publik juga dihadapkan pada kondisi dimana belum maksimalnya pelayanan yang diberikan sesuai dengan perubahan disegala bidang pelayanan yang harus diberikan kepada masyarakat.

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan publik yang harus memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu dan kualitas yang baik. Dalam memberikan pelayanan yang optimal, rumah sakit harus dapat menjamin keselamatan pasien yang mendapat pelayanan secara langsung dari rumah Sakit. Sesuai dengan peraturan MENPAN RB nomor 15 Tahun 2014 maka standar pelayanan yang disusun dengan mengikutsertakan masyarakat dan pihak-pihak terkait dengan tujuan untuk menyelaraskan kemampuan penyelenggaraan pelayanan publik dengan kebutuhan dan kondisi lingkungan guna mengefektifkan pelayanan yang kita berikan kepada masyarakat.

### **Visi RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak**

Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah yang handal dan bersahaja dengan unggulan Rehabilitasi Medik.

### **Misi RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak**

Misi RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak adalah :

1. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan selalu mengikuti perkembangan IPTEK aktual.
2. Memudahkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat
3. Selain meningkatkan 4 (empat) pelayanan dasar rumah sakit juga menjadi pusat layanan rehabilitasi dan diagnostic serta meningkatkan kualitas hidup bagi penderita keterbatasan fisik.
4. Menjadikan rumah sakit sebagai pusat pelatihan, penelitian, pendidikan, dan pengembangan pelayanan kesehatan utamanya di bidang rehabilitasi medik.

### **Motto RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak**

#### **“BEUJROH”**

- B : Bekerja dengan profesionalisme
- E : Etos kerja yang tinggi dan aktif mencari serta menerapkan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan teknologi kesehatan
- U : Utamakan keselamatan pasien dalam setiap pelayanan
- J : Janji dan komitmen untuk memberikan pelayanan yang bermutu, unggul dan memuaskan
- R : Raih kepercayaan dengan pelayanan yang manusiawi dan berdasarkan rasa kasih sayang
- O : Objektif dalam menilai, mengkaji dan mengambil keputusan terbaik bagi pasien dan rumah sakit
- H : Harus melaksanakan perbaikan system mutu secara berkelanjutan.

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur terletak di Jalan Monisa No 1 Desa Lhok Dalam Kecamatan Peureulak Kabupaten Aceh Timur. Saat ini Sumber Daya Manusia (SDM) yang bertugas di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak berjumlah 662 dengan Jumlah PNS 123 orang, PPPK 36 Orang ,Tenaga Kontrak 332, Bakti serta swakelola sebanyak 171 orang dengan klasifikasi sebagai berikut :

### **Tenaga Medis**

<b>A</b>	<b>Dokter Spesialis</b>		<b>L</b>	<b>P</b>	<b>Jumlah</b>
1	Sp. PD	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3	0	3
2	Sp. B	Dokter Spesialis Bedah	2	0	2
3	Sp. A	Dokter Spesialis Anak	1	1	2
4	Sp. OG	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekolog (Kebidanan dan Kandungan)	1	3	4
5	Sp. P	Dokter Spesialis Paru	2	0	2
6	Sp. M	Dokter Spesialis Mata	1	0	1
7	Sp. S (N)	Dokter Spesialis Syaraf Neurologi	0	2	2
8	Sp. RAD	Dokter Spesialis Radiologi	1	0	1
9	Sp. KFR	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1	0	1
10	Sp. An-TI	Dokter Spesialis Anasthesi	2	0	2
11	Sp. PK	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0	1
12	Sp. PA	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	0	1	1
13	Sp. THT	Dokter Spesialis Telinga, Hidung Tenggorokan	0	1	1
14	Sp. KJ	Dokter Spesialis Jiwa	0	1	1
15	Sp. DV	Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi	0	1	1
16	Sp. OT	Dokter Spesialis Orthopedi dan Traumatology	1	0	1
17	Sp. Perio	Dokter Spesialis Periodonsia (Spesialis Gigi)	0	1	1
18	Sp.JP	Dokter Spesialis Jantung	0	0	0
<b>B</b>	<b>Dokter Umum</b>				
	Dokter Umum		8	20	28
<b>C</b>	<b>Dokter Gigi</b>				
	Dokter Gigi		0	3	3
	<b>Jumlah</b>		<b>24</b>	<b>34</b>	<b>58</b>

**Tenaga Kesehatan**

<b>No</b>	<b>Profesi</b>	<b>L</b>	<b>P</b>	<b>Jumlah</b>
1	Perawat/Non Ners	57	77	134
2	Ners	17	50	67
3	Terapis Gigi dan mulut	0	4	4
4	Penata Anestesi	1	1	2
5	Perawat Medikal Bedah	0	5	5
6	Perawat Geriatri – Lansia	0	1	1
7	Perawat (Asisten)	0	2	2
8	Bidan Klinis	0	110	110
9	Ahli Madya Farmasi (Asisten Apoteker)	2	13	15
10	Sarjana, Magister Farmasi (Non Apoteker)	2	6	8
11	Apoteker	1	6	7
12	Epidemiolog Kesehatan	0	1	1
13	Promosi Kesehatan	0	1	1
14	Kesehatan Masyarakat (Lainnya)	2	9	11
15	Sanitasi Lingkungan	2	1	3
16	Nutrisisionis	0	8	8
17	Fisioterapis	3	9	12
18	Radiografer	2	4	6
19	Elektromedis	1	1	2
20	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Analisis Kesehatan)	0	12	12
21	Refraksionis Optisien/Optometriss	0	1	1
22	Ortotik Prostetik	3	0	3
23	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	1	3	4
24	Analisis Kesehatan (Asisten)	0	2	2
25	Pengelola Program Kesehatan Lainnya (yang belum tercantum)	1	0	1
	<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>327</b>	<b>422</b>



## Tenaga Umum

No	Bagian	L	P	Jumlah
1	Kepala Bidang	2	0	2
2	Kepala sub bidang	1	0	1
3	Pelaporan	2	6	8
4	Keuangan	1	11	12
5	Pengelola Sistem Informasi dan Basis Data (Database)	2	0	2
6	Perencanaan	2	2	4
7	Pekarya	10	18	28
8	Juru Mudi	10	0	10
9	Sekretaris / Direktur Setingkat Es.2	1	0	1
10	Kepala Subbagian / Kepala UPT setingkat Es.4	0	2	2
11	Kepala seksi	0	7	7
12	Program	0	1	1
13	Pengembangan pegawai	0	1	1
14	Gaji dan umum	0	1	1
15	Publikasi dan Informasi Publik	0	1	1
16	Pengelola Jaringan Komputer	1	1	2
17	Pengelola data	5	9	14
18	Pengarsipan	1	8	9
19	Keamanan	11	1	12
20	Petugas pengelola limbah	1	0	1
21	Petugas Kamar Jenazah / Pemulasaran Jenazah	1	1	2
22	Petugas IPSRS / Teknisi pemeliharaan fasilitas	13	0	3
23	Tenaga Umum Lainnya yang belum tercantum	10	30	40
	Jumlah Total			164

## **II. RUANG LINGKUP**

### **A. PENGERTIAN DAN BATASAN**

1. Standar Pelayanan RSUD Sultan AbdulAziz Syah Peureulak adalah Standar Pelayanan yang diberikan oleh RSUD Sultan AbdulAziz Syah Peureulak kepada masyarakat yang menggunakannya.
2. Pelayanan yang dimaksud adalah meliputi pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan pelayanan administrasi.
3. Standar Pelayanan RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak ini disebarluaskan, sehingga masyarakat dapat mengetahui dan terjamin apa yang diberikan kepadanya oleh Rumah Sakit.
4. Petugas/karyawan Rumah Sakit adalah Petugas / Karyawan yang ada di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak , yang terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan serta tenaga administrasi.
5. Pelayanan Rawat jalan adalah pelayanan medis / Keperawatan kepada pasien untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan penunjang lainnya tanpa mengharuskan pasien untuk rawat inap.
6. Pelayanan Rawat Inap adalah: pelayanan medis / Keperawatan /penunjang medis kepada pasien yang memerlukan observasi harian dan mengharuskan pasien untuk menginap di ruang perawatan.
7. Pelayanan Gawat Darurat adalah : pelayanan medik/ keperawatan /penunjang medis kepada pasien dalam kondisi gawat dan darurat yang memerlukan pelayanan segera untuk menyelamatkan pasien dari kesakitan, kecacatan dan kematian.
8. Pelayanan Intensif adalah : pelayanan medik / keperawatan /penunjang medik kepada pasien dengan kegagalan keseimbangan cairan / elektrolit dan kegagalan fungsi organ

yang memerlukan observasi ketat tiap jam sehingga mengharuskan pasien dirawat di Ruang yang dilengkapi dengan peralatan medis khusus guna pemulihan kondisi dasar.

9. Pelayanan Neonatus adalah pelayanan medis/ Keperawatan /penunjang medis yang diberikan kepada pasien yang berusia 0 s/d 28 hari, dengan kondisi tertentu yang memerlukan bantuan hidup dasar.
10. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah : pelayanan yang diberikan kepada pasien guna percepatan dan pemulihan fungsi motorik dan sensorik tubuh
11. Pelayanan Kamar Operasi ( Instalasi Bedah Central) adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan kondisi tertentu yang bertujuan penyembuhan / pencegahan kecacatan & kematian yang memerlukan tindakan pembedahan dan pembiusan.
12. Pelayanan Farmasi adalah : pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat jalan / rawat inap dan IGD, yang bertujuan pemenuhan kebutuhan terhadap perbekalan farmasi baik berupa obat maupun alat kesehatan.
13. Pelayanan Gizi adalah : pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat inap yang bertujuan pemenuhan kebutuhan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

## **B. JENIS- JENIS PELAYANAN**

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1.                   | Pelayanan Pendaftaran |
| a.                   | Pelayanan pendaftaran |
| pasien rawat jalan   |                       |
| b.                   | Pelayanan pendaftaran |
| pasien rawat inap    |                       |
| c.                   | Pelayanan pendaftaran |
| pasien gawat darurat |                       |

2.
  - a. Pelayanan Rawat Jalan
  - b. Poliklinik Penyakit Dalam
  - c. Poliklinik Bedah
  - d. Poliklinik Anak
  - e. Poliklinik Obgyn
  - f. Poliklinik Rehabilitasi Medik
  - g. Poliklinik Paru
  - h. Poliklinik Gigi
  - i. Poliklinik Mata
  - j. Poliklinik Saraf
  - k. Poliklinik THT
  - l. Poliklinik Jiwa
  - m. Poliklinik Kulit dan Kelamin
  - Poliklinik Orthopedy dan Traumatologi
  - n. Poliklinik Jantung
  - o. Poliklinik Umum
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
  - a. Pelayanan gawat darurat medik
  - b. Pelayanan PONEK IGD
4. Pelayanan Rawat Inap
  - a. Rawat Inap Sultan (Kelas I)
  - b. Rawat Inap RPDP (Kelas II dan III)
  - c. Rawat inap RPDW (Kelas II dan III)
  - d. Rawap Inap Bedah (Kelas I, II dan III)
  - e. Rawat inap Anak (Kelas III)
  - f. Rawat inap Nifas (Kelas I, II dan III)
  - g. Rawat Inap Neurologi ( Kelas II dan III)
  - h. Rawat Inap Isolasi

- i. Rawat inap Paru
- 5. Pelayanan Ruang Bersalin
- 6. Pelayanan Intensif
  - a. Pelayanan ICU
  - b. Pelayanan NICU
- 7. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
- 8. Pelayanan Penunjang Medik
  - a. Pelayanan Laboratorium
  - b. Pelayanan Radiologi
  - c. Pelayanan Rehabilitasi Medik
    - Pelayanan Fisioterapi
    - Pelayanan Ortotis Protetik
    - Pelayanan Hydroterapi
  - d. Pelayanan Farmasi
  - e. Pelayanan Gizi
  - f. Pelayanan Gas Medis
- 9. Pelayanan Rujukan
- 10. Pelayanan Jenazah
- 11. Pelayanan Pengaduan/ Konsultasi
- 12. Pelayanan Informasi/ IT
- 13. Pelayanan Keamanan
- 14. Pelayanan Parkir
- 15. Pelayanan Administrasi

### **C. KOMPETENSI PELAKSANA**

Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur adalah merupakan faktor terpenting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Untuk menentukan SDM yang bertanggung jawab terhadap tugas pokok dan fungsi yang handal diadakan berdasarkan pada kompetensi yang di butuhkan/ sesuai dengan profesi. Setiap tenaga kesehatan yang bertugas di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak

akan menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya dan sudah memiliki STR dari profesi. Seluruh pegawai yang bertugas juga memiliki nota tugas.

#### **D. SATUAN PENGAWAS INTERNAL (SPI)**

Sesuai dengan norma dan Tata Kelola Organisasi yang baik dalam menjalankan aktifitas dalam rangka mencapai tujuan untuk memperjuangkan Visi serta Misi RSUD Sultan Abdul aziz Syah maka membentuk Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak dibentuk sesuai dengan SK Direktur RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Nomor 445/8659 Tahun 2020.

#### **E. JAMINAN PELAYANAN**

Jaminan pelayanan yang dimaksudkan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan perlakuan standard pelayanan yang sama kepada semua pengguna jasa pelayanan RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak. Saat ini RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak telah terakreditasi oleh Lembaga Akreditasi LARS- DHP dengan penilaian predikat Paripurna tahun 2023.

#### **F. JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PASIEN**

Jaminan keamanan dan keselamatan pasien sesuai dengan prinsip pasien safety yaitu ketepatan identifikasi, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat, kepastian tepat lokasi dan posisi, tepat prosedur dan tepat pasien, pengurangan risiko infeksi serta pengurangan risiko pasien jatuh dan dengan menggunakan alat – alat yang sudah dipastikan keamanannya dan sudah dikalibrasi.

#### **G. EVALUASI KINERJA PELAKSANA**

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan

perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

### **III. TATA LAKSANA PEMBERIAN PELAYANAN**

Pemberian pelayanan publik agar berjalan dengan baik maka membutuhkan suatu standar pelayan publik. Siklus penetapan standar pelayanan yang dilakukan meliputi penyusunan rancangan standar pelayanan, pembahasan Rancangan Standar Pelayanan dengan masyarakat, penetapan standar pelayanan, penerapan standar pelayanan, penetapan dan penerapan maklumat pelayanan, monitoring dan evaluasi, perbaikan berkelanjutan Komponen dalam standar pelayanan meliputi :

**A.** Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (service delivery) meliputi:

1. Persyaratan
2. Sistem, mekanisme, dan prosedur
3. Jangka waktu penyelesaian
4. Biaya/tarif
5. Produk pelayanan
6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan

**B.** Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (manufacturing) meliputi:

1. Dasar hukum
2. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas
3. Kompetensi pelaksana
4. Pengawasan internal
5. Jumlah pelaksana
6. Jaminan pelayanan
7. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
8. Evaluasi kinerja pelaksana

**LAMPIRAN II : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH PEUREULAK KABUPATEN ACEH TIMUR**  
**NOMOR: 445 / 182 / 2024**  
**TANGGAL: 05 Januari 2024**  
**TENTANG: Standar Pelayanan Publik Pada RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur**

**STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN**

**A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)**

<b>NO.</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu identitas : KTP, KK, Paspor</li><li>2. Kartu JKN ( Bila pasien peserta JKN),</li><li>3. Kartu Peserta Asuransi (Pasien dengan Asuransi)</li><li>4. Rujukan Online dari FKTP</li><li>5. Surat pengantar dari dokter praktik</li><li>6. Surat permintaan rawat inap dari poliklinik</li></ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Panduan Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap dan Pasien Gawat Darurat <b>Alur Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan</b>



NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<div style="text-align: center;"> </div> <p><b>Keterangan :</b></p> <p><b>Pendaftaran Rawat Jalan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengambil nomor atrian melalui mesin anjungan antrian mandiri</li> <li>2. Pasien menyerahkan nomor antrian dan kartu identitas berobat</li> <li>3. Petugas mengambil sidik jari pasien secara elektronik</li> <li>4. Petugas mencetak SEP</li> <li>5. Pasien umum melakukan pembayaran di kasir</li> <li>6. Pasien menunggu didepan poliklinik dituju</li> </ol> <p><b>Pendaftaran pasien Gawat Darurat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua pasien yang masuk melalui Gawat darurat di daftar sebagai pasien gawat darurat.</li> <li>2. Pasien dan keluarga diterima oleh petugas IGD di area drop zone</li> <li>3. Pasiens dibawa ke ruang triase dan dilakukan primary survey oleh dokter bersama perawat triase untuk menentukan label, (Hijau, Kuning, Merah, Biru</li> <li>4. Hasil skrining, anamnesis,</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>pemeriksaan fisik ,pemeriksaan penunjang, konsultasi ke dokter spesialis,terapi gawat darurat dan dokumentasi.</p> <p>5. Pasien di daftarkan oleh petugas CO sesuai hasil pemeriksaan apakah pasien rawat jalan IGD atau rawat inap</p> <p>6. Setelah observasi pasca tindakan Pasien dinilai kembali :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. bisa pulang untuk rawat jalan.</li> <li>2. Pasien menjalani rawat inap.</li> <li>3. Pasien dirujuk.</li> <li>4. Pasien meninggal di UGD.</li> </ol> <p><b>Pendaftaran Pasien Rawat Inap</b>  Pasien Gawat Darurat yang membutuhkan pelayanan rawat inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Petugas UGD memberikan pengantar kepada keluarga untuk pemesanan kamar di bagian admisi.</li> <li>2) Petugas admisi menjelaskan tentang general kosen kepada keluarga termasuk ruang yang akan dituju.</li> <li>3) Keluarga menandatangani persetujuan.</li> <li>4) Pasien diantar petugas UGD ke ruangan yang dituju.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pemberkasan dan pendaftaran sampai pemeriksaan dokter di rawat jalan Poliklinik +/- 60 menit Pendaftaran dan pemberkasan pasien IGD dan rawat Inap sesuai kondisi pasien.
4.	Biaya/Tariff	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan tarif Perbup RSUD Sultan Abdul Aziz Syah (Bagi Pasien Umum)</li> <li>2. Sesuai Standar BPJS (Paket Tarif INA CBGS)</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan pendaftaran dan Rekam Medis: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SEP Rawat Jalan</li> <li>2. Nomor antri pelayanan rawat jalan</li> <li>3. Hasil skrining/triase pasien</li> <li>4. General Consent</li> <li>5. Surat Perintah rawat inap</li> <li>6. SEP Rawat Inap</li> <li>7. Dokumen Rekam Medis</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Konsultasi &amp; Pengaduan 0822 7658 2122</li> <li>- Email : rssultanabdulazizsyah@gmail.com</li> <li>- Website : rsudsaas.acehtimurkab.go.id</li> <li>- Media Sosial : rsudsultanabdulazizsyah</li> <li>- Kotak saran</li> </ul>

#### B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

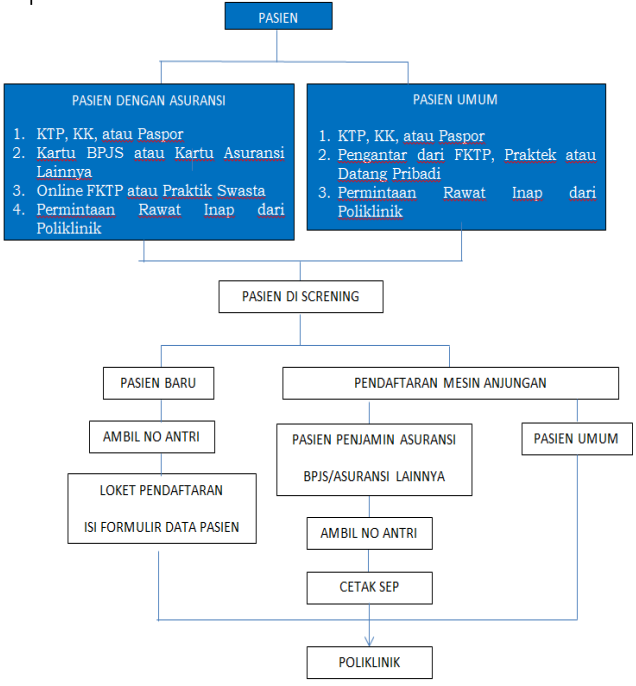
NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis;</li> <li>4. Peraturan Bupati Nomor 59 Tahun 2019 Tentang Penerapan Standart Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan RSUD Sultan Babdul aziz Syah Peureulak;</li> <li>5. Peraturan Direktur RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Nomor 445/109/2024 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis</li> </ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjungan mesin nomor pendaftaran</li> <li>b. Komputer dengan jaringan internet di : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tempat Pendaftaran <ul style="list-style-type: none"> <li>- IGD</li> <li>- Pendaftaran Rawat Inap</li> <li>- Pendaftaran Rawat Jalan.</li> </ul> </li> <li>2) Tempat Pengolah Data</li> <li>3) Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam</li> </ol> </li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p style="text-align: center;">Medis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Printer</li> <li>d. Meja pendaftaran</li> <li>e. Kipas angin</li> <li>f. Kursi tunggu</li> </ul>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. D III Sekretaris manajemen + pelatihan</li> <li>2. S1 Sosial + Pelatihan</li> <li>3. S1 Psikolog+ Pelatihan</li> </ul>
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi atasan langsung</li> <li>2. Monitoring dan Evaluasi Kasie Informasi</li> <li>3. SatuanPengawas Internal</li> </ul>
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. D III : 1 orang</li> <li>2. S1 : 2 orang</li> </ul>
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan (rawat jalan, IGD, rawat inap, laboratorium, protese, fisioterapi dan penunjang lain) akan terdaftar di pendaftaran pasien</li> <li>2. Pelayanan dilayani apabila memenuhi persyaratan dan dilakukan sesuai waktu pelayanan</li> <li>3. Pelayanan diberikan sesuai urutan (nomor antrian) kecuali IGD sesuai dengan kegawat daruratan</li> <li>4. Setiap pasien mendapatkan satu nomor rekam medis</li> </ul>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap pasien yang telah terdaftar akan dilayani sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit</li> <li>2. Isi rekam medis dijamin kerahasiaannya</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan dalam bentuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sasaran Kinerja Pegawai /thn</li> <li>2. Laporan indikator mutu pelayanan pendaftaran dan Rekam Medis / bulan</li> <li>3. Laporan Kinerja unit/bulan</li> </ul>

## STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

### A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Memenuhi Kriteria Pasien tidak Gawat dan tidak Darurat 2. BPJS : Surat Elegabilitas Peserta (SEP), Surat Rujukan, Surat Penyakit Kronis, Surat dalam Perawatan, Surat Perintah Kontrol
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Alur Pelayanan - Panduan tentang Penundaan Pelayanan atau Keterlambatan Pelayanan - Panduan Alur Pelayanan - SPO DPJP - SPO Dokter Pengganti

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		 <pre> graph TD     PASIEN --&gt; PASIEN_DENGAN_ASURANSI[PASIEEN DENGAN ASURANSI]     PASIEN --&gt; PASIEN_UMUM[PASIEEN UMUM]          PASIEN_DENGAN_ASURANSI --&gt; PASIEN_DI_SCREENING[PASIEEN DI SCREENING]     PASIEN_UMUM --&gt; PASIEN_DI_SCREENING          PASIEN_DI_SCREENING --&gt; PASIEN_BARU[PASIEEN BARU]     PASIEN_DI_SCREENING --&gt; PENDAFTARAN_MESIN_ANJUNGAN[PENDAFTARAN MESIN ANJUNGAN]          PASIEN_BARU --&gt; AMBIL_NO_ANTRI_BARU[AMBIL NO ANTRI]     AMBIL_NO_ANTRI_BARU --&gt; LOKET_PENDAFTARAN[LOKET PENDAFTARAN]     LOKET_PENDAFTARAN --&gt; ISI_FORMULIR_DATA_PASIEEN[ISI FORMULIR DATA PASIEEN]          PENDAFTARAN_MESIN_ANJUNGAN --&gt; PASIEN_PENJAMIN_ASURANSI[PASIEEN PENJAMIN ASURANSI BPJS/ASURANSI LAINNYA]     PENDAFTARAN_MESIN_ANJUNGAN --&gt; PASIEN_UMUM          PASIEN_PENJAMIN_ASURANSI --&gt; AMBIL_NO_ANTRI_ASURANSI[AMBIL NO ANTRI]     AMBIL_NO_ANTRI_ASURANSI --&gt; CETAK_SEP[CETAK SEP]          ISI_FORMULIR_DATA_PASIEEN --&gt; POLIKLINIK[POLIKLINIK]     AMBIL_NO_ANTRI_ASURANSI --&gt; POLIKLINIK     PASIEN_UMUM --&gt; POLIKLINIK   </pre> <p><b>PASIEEN DENGAN ASURANSI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KTP, KK, atau Paspor</li> <li>2. Kartu BPJS atau Kartu Asuransi Lainnya</li> <li>3. Online FKTP atau Praktik Swasta</li> <li>4. Permintaan Rawat Inap dari Poliklinik</li> </ol> <p><b>PASIEEN UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KTP, KK, atau Paspor</li> <li>2. Pengantar dari FKTP, Praktek atau Datang Pribadi</li> <li>3. Permintaan Rawat Inap dari Poliklinik</li> </ol> <p><b>Keterangan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menunggu di depan poliklinik yang di tuju</li> <li>2. Pasien di panggil sesuai nomor antrian untuk dilakukan pemeriksaan Vital sign dan anamnesa oleh perawat</li> <li>3. Pasien menunggu pemeriksaan oleh dokter</li> <li>4. Pasien di panggil kembali sesuai nomor antrian untuk pemeriksaan oleh dokter</li> <li>5. Selesai pemeriksaan dan di beri edukasi, pasien di anjurkan mengambil obat</li> <li>6. Pengorderan obat dilakukan secara SIM RS</li> <li>7. Pasien mengambil obat di apotik</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan rawat jalan +/- 60 menit
4.	Biaya/Tariff	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : sesuai Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 9 Tahun 2017</li> <li>2. Sesuai Standar BPJS (Paket Tarf INA CBGS)</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan spesialistik rawat jalan</li> <li>2. Pelayanan perawatan luka operasi</li> <li>3. Pelayanan rujukan antar poli</li> <li>4. Pelayanan pemeriksaan penunjang diagnostic</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		5. Pelayanan pemasangan dan pelepasan IUD 6. Pelayanan fisioterapi 7. Pelayanan OP 8. Pelayanan surat Kesehatan 9. Pelayanan rujukan rawatjalan antar Rumah Sakit 10. Surat pengantar rujuk balik 11. Surat pengantar pasien kronis
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Konsultasi &amp; Pengaduan 0822 7658 2122</li> <li>- Email :rssultanabdulazizsyah@gmail.com</li> <li>- Website : rsudsaas.acehtimurkab.go.id</li> <li>- Media sosial: ig.rsudsultanabdulazizsyah</li> <li>- Kotak saran</li> </ul>

## B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD di Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis; 5. Peraturan Bupati Nomor 59 tahun 2019 Tentang Penerapan Standart Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan RSUD Sultan Abdul aziz Syah Peureulak; 6. Keputusan Direktur RSUD Sultan abdul Aziz

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		Syah Peureulak Nomor 445/261/2024 Tentang Panduan Alur Pelayanan
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	Rawat Jalan Umum dan Spesialis : 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Timbangan 4. Thermal scanner 5. Minor set 6. Nebulizer 7. EKG 8. USG Portabel 9. X-Ray 10. Ruang Tunggu 11. Ruang Pemeriksaan / Tindakan 12. Alat polimata 13. Alat poli tht 14. Alat polisaraf 15. Alat poli gigi 16. Ruang tunggu 17. Ruang konsultasi 18. Meja 19. Kursi 20. Komputer 21. Lemari 22. Tempat tidur pemeriksaan 23. AC 24. Wastafel Cuci tangan
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter umum dengan SIP dan SPK 2. Dokter Spesialis dengan SIP dan SPK 3. Perawat DIII dan atau Ners SIP dan SPK
4.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung 2. Monitoring dan evaluasi kasie rawat jalan rawat inap 3. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal
5.	Jumlah Pelaksana	Dokter spesialis : 27 Dokter Umum : 2 Orang Dr Gigi : 3 orang Perawat :45 orang Bidan : 5 orang Perawat gigi : 3 orang PIC : 13



NO.	KOMPONEN	URAIAN
6.	Jaminan Pelayanan	Setiap Pasien terdaftar rawat jalan mendapatkan kepastian pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap pasien yang telah terdaftar akan dilayani sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala setiap 6 bulan</li> <li>2. Pelaporan indikator mutu</li> <li>3. Laporan Kinerja unit</li> </ol>

## STANDAR PELAYANAN IGD

### A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas : KTP, KK, Paspor</li> <li>2. Kartu JKN atau peserta Asuransi</li> <li>3. Surat rujukan dari FKTP</li> <li>4. Surat pengantar dari dokter praktik (Bila dari Klinik)</li> <li>5. Surat permintaan rawat inap dari poliklinik</li> <li>6. Memenuhi Kriteria Kegawatdaruratan</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		7. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) bagi BPJS 8. Pengisian Form Kegawatdaruratan
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Penundaan Pelayanan Gawat Darurat            SPO Skrining pasien di IGD            SPO Triase Kondisi Biasa            SPO Triase Kondisi KLB dan Bencana            SPO Tempat Tidur Penuh            Alur Pelayanan</p> <p>Keterangan :</p> <p><b>Pelayanan Gawat Darurat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dan keluarga diterima oleh petugas IGD di area drop zone, masuk melalui pintu utama, apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda dan brankart, petugas</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>siap mengantar masuk IGD, dan keluarga mendaftarkan pasien di bagian admisi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien diterima di ruang triase dan dilakukan primary survey oleh dokter bersama perawat triase untuk menentukan label, (Hijau, Kuning, Merah, Biru</li> <li>3. Hasil skrining, anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh perawat bersama dokter didokumentasikan pada Sim RS</li> <li>4. Dokter jaga melakukan konsultasi melalui whatsapp dan telepon, dokter jaga mendokumentasikan hasil konsultasi pada Formulir Asesmen Gawat Darurat di Sim RS</li> <li>5. Setelah observasi pasca tindakan dan hasil konsultasi dengan dokter konsulen, ada beberapa keputusan tentang tindak lanjut pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien bisa pulang untuk rawat jalan. <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien diberikan resep obat untuk diminum di rumah.</li> <li>2) Keluarga menyelesaikan administrasi di bagian administrasi.</li> <li>3) Petugas UGD membuat pengantar untuk kontrol ke Rawat Jalan, untuk pasien BPJS meminta rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat I terlebih dahulu.</li> <li>4) Petugas memberikan edukasi untuk perawatan di rumah.</li> <li>5) Pasien pulang dengan menyertakan kartu kontrol dan hasil pemeriksaan penunjang.</li> </ol> </li> <li>b. Pasien menjalani rawat inap. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas UGD memberikan pengantar kepada keluarga untuk pemesanan kamar di</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>bagian admisi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Petugas admisi menjelaskan tentang general konsen kepada keluarga termasuk ruang yang akan dituju.</li> <li>3. Keluarga menandatangani persetujuan.</li> <li>4. Pasien diantar petugas UGD ke ruangan yang dituju.</li> </ol> <p>c.Pasien dirujuk.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Petugas UGD memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang alasan dan tujuan dilakukan rujukan.</li> <li>2) Petugas UGD melakukan konfirmasi ketersediaan layanan ke Rumah Sakit tujuan rujukan.</li> <li>3) Petugas UGD menyiapkan dokumen yang diperlukan untuk rujukan.</li> <li>4) Petugas UGD menyiapkan tenaga perujuk. Petugas UGD mendampingi pasien selama proses rujukan.</li> </ol> <p>Pasien meninggal di UGD.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Petugas UGD merawat jenazah sesuai dengan prosedur.</li> <li>2) Petugas UGD mengantarkan jenazah ke Instalasi Kedokteran Forensik untuk perawatan lanjutan jika diperlukan atau untuk proses pemulangan</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon time oleh petugas IGD kurang dari 5 menit</li> <li>2. Lama pemeriksaan dan Tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien</li> </ol>
4.	Biaya/Tariff	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : sesuai Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 9 Tahun 2017</li> <li>2. Sesuai Standar BPJS (Paket Tarf INA CBGS)</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Gawat Darurat

NO.	KOMPONEN	URAIAN
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Konsultasi/ Pengaduan 0852 7564 7261</li> <li>- Email :rssultanabdulazizsyah@gmail.com</li> <li>- Website : rsudsaas.acehtimurkab.go.id</li> <li>- Media Sosial: ig.rsudsultanabdulazizsyah</li> <li>- Kotak saran</li> </ul>

**B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
-----	----------	--------

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD di Rumah Saki</li> <li>4. Peraturan Bupati Nomor 59 tahun 2019 Tentang Penerapan Standart Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan RSUD Sultan Babdul aziz Syah Peureulak;</li> <li>5. Keputusan Direktur RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Nomor 445/261/2024 Tentang Panduan Alur Pelayanan</li> </ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat Tidur</li> <li>2. Peralatan Medis dan Keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Stetoskop</li> <li>b. Nebulizer</li> <li>c. Tensi meter</li> <li>d. EKG</li> <li>e. Timbangan</li> <li>f. Suction</li> <li>g. Termal scan</li> <li>h. Syringe pump</li> <li>i. Minor set</li> <li>j. Bedside Monitor</li> <li>k. Oksigen Concentrat</li> <li>l. Oxy meter</li> <li>m. Otoskop</li> <li>n. Troli emergency</li> <li>o. DC Shock</li> <li>p. Laringoskope</li> </ol> </li> <li>3. Ruang Dekontaminasi</li> <li>4. Ruang Triage</li> <li>5. Ruang Resusitasi</li> <li>6. Ruang Observasi</li> <li>7. Kursi roda</li> <li>8. Brangkar</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Umum Terlatih Gawat Darurat yang mempunyai SIP dan SPK</li> <li>2. Perawat Ners Terlatih Gawat Darurat yang mempunyai SIPP</li> <li>3. Perawat DIII Terlatih Gawat Darurat</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		yang mempunyai SIPP
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak</li> <li>2. Kasie Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan melakukan pengawasan secara simultan.</li> <li>3. Kabid pelayanan melaksanakan supervisi secara berkala dan berkesinambungan</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter IGD sebanyak 16 orang yang bekerja shift</li> <li>2. Tenaga perawat sebanyak 21 orang yang berkerja secara shift</li> <li>3. Tenaga bidan sebanyak 16 orang yang berkerja secara shift</li> <li>4. Tenaga CO sebanyak 16 orang yang bekerja secara shift</li> <li>5. Tenaga CS sebanyak 3 orang yang bertugas secara shift</li> <li>6. Transpotter pasien 6 orang yang bertugas secara shift</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	Setiap Pasien terdaftar Gawat Darurat mendapatkan kepastian pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Gawat Darurat Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap pasien yang telah terdaftar akan dilayani sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala setiap 6 bulan</li> <li>2. Pelaporan indikator mutu</li> <li>3. Laporan Kinerja unit</li> </ol>

**STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP**

## A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Pengantar/ permintaan rawat inap</li> <li>2. Kelengkapan status rawat inap dari IGD</li> <li>3. Kelengkapan administrasi dari Central Opname (CO)</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>- Panduan Penundaan Pelayanan</p> <p>- SPO penetapan DPJP</p> <p>- SPO Dokter Pengganti</p> <p>- SPO Case Manager</p> <p>- SPO Discharge Planing</p> <p>Alur Pelayanan</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     A["PASIEN DENGAN ASURANSI / UMUM 1. KTP, KK, atau Paspor 2. Kartu BPJS atau Kartu Asuransi Lainnya 3. Online FKTP atau Praktik Swasta 4. Datang Pribadi"] --&gt; B["PASIEN - DARI POLIKLINIK - DARI IGD"]     B --&gt; C["CEK PENUNJANG LABOR/RADIOLOGI"]     B --&gt; D["CETAK SEP RAWAT INAP BERKAS ADMINISTRASI (STATUS RM LENGKAP)"]     D --&gt; E["PENDORONG TRANSPORT PASIEN KERUANGAN PERAWATAN INTENSIF (ICU, NICU) Tindakan Cyto (OK, KAMAR BERSALIN) BANGSAI (KLSI, II, III, ANAK, BEDAH, RPDW, RPDW)"]     E --&gt; F["SERAH TERIMA DENGAN PETUGAS RUANGAN"]     G["PASIEN UMUM MEMBAYAR DI KASIR"] --&gt; H["1. RESUME PULANG DAN OBAT PULANG 2. RUJUK KE RUMAH SAKIT LEBIH TINGGI"]     F --&gt; H           </pre> </div> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien berasal IGD</li> <li>2. Pasien didaftarkan sebagai pasien rawat inap</li> <li>3. Pendorong pasien mengantar pasien sesuai ruang rawat inap yang disetujui</li> <li>4. Petugas pendorong pasien dengan status RM lengkap dari IGD dan melakukan serah terima dengan</li> </ol>



NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>petugas diruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pasien didorong ke kamar perawatan dan dipindahkan ke tempat tidur pasien</li> <li>6. Perawat ruangan melakukan orientasi pasien baru</li> <li>7. Pengkajian awal keperawatan rawat inap oleh perawat ruangan 1x 24 jam</li> <li>8. Pengkajian awal medis rawat inap dilakukan oleh DPJP 1x24 jam</li> <li>9. DPJP melakukan visite pasien setiap hari kerja</li> <li>10. Order obat dilakukan oleh dokter jaga ruangan (dokter umum)</li> <li>11. Pengkajian lanjutan keperawatan dilakukan oleh perawat selama pasien di rawat</li> <li>12. Pengkajian lanjutan medis dilakukan oleh DPJP selama pasien di rawat</li> <li>13. Perawat ruangan menelpon dokter jaga ruangan jika ada pasien yang harus di konsultasi kembali ke DPJP</li> <li>14. Dokter jaga ruangan menelpon DPJP untuk konsultasi keadaan pasien dan menerima instruksi dari DPJP</li> <li>15. Perencanaan pulang pasien</li> <li>16. Petugas memasukan data pasien dalam SIMRS</li> <li>17. Pemberian resume dan obat pulang</li> <li>18. Penyelesaian administrasi pasien dikasir apabila pasien merupakan pasien umum</li> <li>19. Pasien di rujuk dengan menggunakan Ambulance ke Rumah Sakit yang lebih tinggi</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan kondisi dan instruksi dokter penanggung jawab pasien untuk hari rawatan pasien
4.	Biaya/Tariff	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : sesuai Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 9 Tahun 2017</li> <li>2. Sesuai Standar BPJS (Paket Tarf INA CBGS)</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Rawat inap <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rawat Inap sultan (Kelas I)</li> <li>2. Rawat inap RPDP (Kelas II dan III)</li> <li>3. Rawat inap RPDW (Kelas II dan III)</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		4. Rawap Inap Bedah (Kelas I, II dan III) 5. Rawat inap Anak (Kelas III) 6. Rawat inap Nifas (Kelas I, II dan III) 7. Rawat inap NICU 8. Rawat inap ICU 9. Rawat Inap Isolasi 10. Rawat inap Paru 11. Rawat Inap Neurologi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Konsultasi &amp; Pengaduana 0822 7658 2122</li> <li>- Email : rssultanabdulazizsyah@gmail.com</li> <li>- Website : rsudsaas.acehtimurkab.go.id</li> <li>- Media Sosial: ig rsudsultanabdulaziz</li> <li>- Kotak saran</li> </ul>

## B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

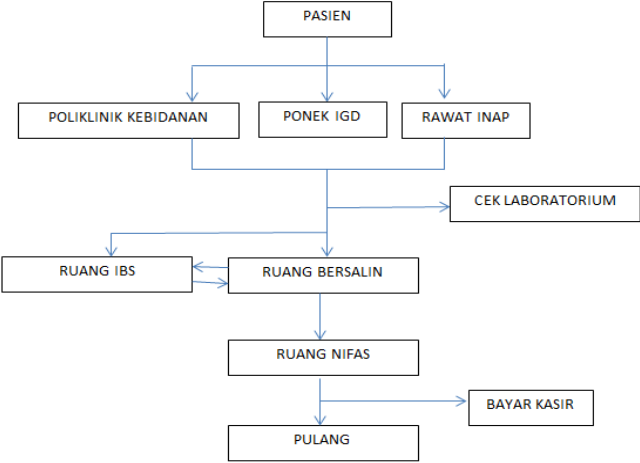
NO.	KOMPONEN	URAIAN
-----	----------	--------

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Bupati Nomor 59 tahun 2019 Tentang Penerapan Standart Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak;</li> <li>5. Keputusan Direktur RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peurulak Nomor 445/679/2023 Tentang Penetapan DPJP</li> </ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Rawat inap <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rawat Inap sultan (Kelas I)</li> <li>b. Rawat inap RPDP (Kelas II dan III)</li> <li>c. Rawat inap RPDW (Kelas II dan III)</li> <li>d. Rawap Inap Bedah (Kelas I, II dan III)</li> <li>e. Rawat inap Anak (Kelas III)</li> <li>f. Rawat inap Nifas (Kelas I, II dan III)</li> <li>g. Rawat inap perinatalogi</li> <li>h. Rawat inap NICU</li> <li>i. Rawat inap ICU</li> <li>j. Rawat Inap Isolasi</li> <li>k. Rawat inap Paru</li> </ol> </li> <li>2. Tempat Tidur</li> <li>3. Alkes: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Stetoskop &amp; Tensimeter</li> <li>b. Timbangan</li> <li>c. Thermal scanner</li> <li>d. Minor set</li> <li>e. Nebulizer</li> <li>f. EKG</li> <li>g. Suction</li> </ol> </li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		h. Syringe Pump i. Infuse Pump j. Oxymeter k. Lampu Tindakan l. Trolley Emergency m. Sterilisator n. X Ray Viewer 4. Ruang Tunggu 5. Ruang Tindakan 6. Ruang Perawat
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis yang memiliki SIP dan SPK 2. Dokter Umum yang memiliki SIP dan SPK 3. Perawat yang memiliki SIPP dan SPKK 4. Bidan yang memiliki SIPP dan SPKK 5. PIC
4.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung 2. Monitoring dan evaluasi Kasie Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan melakukan pengawasan secara simultan. 3. Monitoring dan evaluasi Kabid pelayanan Medik 4. Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak
5.	Jumlah Pelaksana	1. Perawat S1 Kep + Profesi : 42 orang 2. DIII Keperawatan : 66 orang 3. S1 Kebidanan : 4 orang 4. DIII kebidanan : 15 orang 5. PIC : 11 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Setiap Pasien terdaftar rawat inap mendapatkan kepastian pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap pasien yang telah terdaftar akan dilayani sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan per enam bulan 2. Laporan indikator mutu 3. Laporan Kinerja unit

**STANDAR PELAYANAN RUANG BERSALIN**

### A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Surat pengantar dari Ponek IGD dan dari ruangan rawat inap nifas</li> <li>SEP dari CO</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan</p>  <pre> graph TD     PASIEAN --&gt; POLIKLINIK_KEBIDANAN     PASIEAN --&gt; PONEK_IGD     PASIEAN --&gt; RAWAT_INAP     POLIKLINIK_KEBIDANAN --&gt; RUANG_BERSALIN     PONEK_IGD --&gt; RUANG_BERSALIN     RAWAT_INAP --&gt; RUANG_BERSALIN     RUANG_BERSALIN --&gt; CEK_LABORATORIUM     RUANG_BERSALIN --&gt; RUANG_NIFAS     RUANG_NIFAS --&gt; PULANG     RUANG_NIFAS --&gt; BAYAR_KASIR     RUANG_BERSALIN &lt;--&gt; RUANG_IBS     </pre> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien berasal dari Ponek IGD dan Rawat Inap Nifas</li> <li>Petugas Ruang bersalin menerima pasien dari Transpoter</li> <li>Pasien Di dorong ke Ruang dan dilakukan anamneses awal serta pemeriksaan Dalam (VT)</li> <li>Melaksanakan Asuhan Persalinan</li> <li>Observasi pasien selama 2 jam</li> <li>Pasien dikembalikan ke ruang rawat nifas</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>Proses Persalinan sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>Observasi 120 Menit (2 Jam)</li> </ol>
4.	Biaya/Tariff	<ol style="list-style-type: none"> <li>Umum : sesuai Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 9 Tahun 2017</li> <li>Sesuai Standar BPJS (Paket Tarf INA CBGS)</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perawatan persiapan SC Elektif</li> <li>Perawatan persiapan Curetase</li> <li>Pelayanan Persalinan dengan Penyulit</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		4. Surat keterangan kelahiran/kematian 5. Pelayanan terpadu Bersama Duk Capil 6. Imunisasi Hb 0
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke :              Direktur Sultan Abdul Aziz Syah              Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp konsultasi &amp; pengaduan              0822 7658 2122</li> <li>- Email : <a href="mailto:rssultanabdulazizsyah@gmail.com">rssultanabdulazizsyah@gmail.com</a></li> <li>- Website : <a href="http://rsudsaas.acehtimurkab.go.id">rsudsaas.acehtimurkab.go.id</a></li> <li>- Media Sosial: <a href="https://www.instagram.com/rsudsultanabdulazizsyah">ig. rsudsultanabdulazizsyah</a></li> <li>- Kotak saran</li> </ul>

## B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Bupati Nomor 59 tahun 2019 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak</li> <li>5. Keputusan Direktur RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Nomor 445/679/2023 Tentang Penetapan DPJP</li> </ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bed Gynecolog</li> <li>2. Partus set</li> <li>3. Inspeculo set</li> <li>4. Alat Vacum</li> <li>5. Alat Suction</li> <li>6. Timbangan Bayi</li> <li>7. Alat Curratage</li> <li>8. Incubator</li> <li>9. Lemari instrumen</li> <li>10. Meja dan kursi</li> <li>11. Komputer</li> <li>12. Lemari</li> <li>13. AC</li> <li>14. Ruang ganti petugas</li> <li>15. Ruang Tindakan</li> <li>16. Kamar mandi</li> <li>17. Wastafel</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis Obgin</li> <li>2. Bidan Pelaksana</li> <li>3. Tenaga administrasi /PIC</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi atasan langsung</li> <li>2. Kasie asuhan keperawatan /kebidanan melakukan pengawasan secara simultan.</li> <li>3. Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) RSUD Sultan Abdul Aziz Syah</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		Peureulak
5.	Jumlah Pelaksana	a. Dokter SPOG : 4 Orang b. STRKeb : 4 Orang c. Bidan DIII : 14 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Setiap Pasien mendapatkan kepastian pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Kamar bersalin Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai / thn 2. Laporan indikator mutu / bln 3. Laporan Kinerja unit/ bln



## STANDAR PELAYANAN BEDAH SENTRAL

### A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Pengantar/ transfer pasien dari Poliklinik, Ponsek, IGD dan dari ruangan rawat inap</li> <li>2. Status rekam medik Lengkap terisi</li> <li>3. Hasil pemeriksaan penunjang Terlampirkan</li> <li>4. Formulir Penandaan luka Operasi Terisi</li> <li>5. Informed consent sudah ditanda tangani</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Panduan Pelayanan Instalasi Bedah Sentral</li> <li>- Panduan Alur Pelayanan</li> <li>- Panduan Penundaan Pelayanan atau Keterlambatan Pelayanan</li> <li>- SOP Pengisian lembar Ceklis Keselamatan Operasi ( Surgical Safety Checklis)</li> <li>- SOP Monitoring Operasi</li> </ul> <p><b>Alur Pelayanan</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ALUR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL</b></p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     A([PASIE DATANG]) --&gt; B[IGD, POLIKLINIK, KEBIDANAN, RAWAT INAP]     B --&gt; C[RUANG PERSIAPAN IBS]     C --&gt; D[KAMAR OPERASI 1 DAN 2]     D --&gt; E[RUANG PULIH SADAR]     E --&gt; F[RAWAT INAP / RAWAT INTENSIF]     F --&gt; G[PULANG]     F --&gt; H[RUJUK KE RS YANG LEBIH TINGGI]                     </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Datang dari IGD, Poliklinik, Rawat Inap</li> <li>2. Pasien Ditransfer ke ruang IBS</li> <li>3. Petugas Memeriksa kelengkapan berkas status</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		4. Pasien dimasukan keruang persiapan bedah dan diganti baju memakai pakaian bedah RSUD SAAS 5. Asuhan Medis dan Keperawatan selama di Kamar Operasi 6. Pasien di dorong ke ruang Pulih (RR) 7. Pasien di kembalikan ke ruang rawat bedah setelah di observasi selama 2 Jam 8. Bila selama 2jam tidak sadar dari ruang RR Pasien di dorong ke Ruang Intensive care (ICU)
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Melakukan Edukasi sebelum informed consent 10 Menit 2. Proses Operasi sesuai dengan kondisi pasien 3. Observasi 120 Menit (2 Jam)
4.	Biaya/Tariff	1. Umum : sesuai Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 9 Tahun 2017 2. Sesuai Standar BPJS (Paket Tarf INA CBGS)
5.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan anastesi 2. Pelayanan Tindakan bedah umum 3. Pelayanan Tindakan Bedah Ortopedi 4. Pelayanan Tindakan Bedah Obstetri 5. Pelayanan Tindakan Bedah Genikologi 6. Pelayanan Tindakan bedah Mata 7. Pelayanan Tindakan BedahTHT 8. Pelayanan Resusitasi Bayi Baru Lahir 9. Pelayanan Pemulihan pasca Anastesi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Pengaduan dan konsultasi : 0822 7658 2122</li> <li>- Email : <a href="mailto:rssultanabdulazizsyah@gmail.com">rssultanabdulazizsyah@gmail.com</a></li> <li>- Website : rsudsaas.acehtimurkab.go.id</li> <li>- Media Sosial / ig : rsudsultanabdulazizsyah</li> <li>- Kotak saran yang tersedia di rumah sakit</li> </ul>

## B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Bupati Nomor 59 tahun 2019 Tentang Penerapan Standart Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak;</li> <li>5. Keputusan Direktur RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Nomor 445/679/2023 Tentang Penetapan DPJP</li> </ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>Ruang Tunggu  Ruang pre-Operasi  Ruang ganti perawat  Ruang ganti Dokter  Ruang Tindakan  Ruang RR/Pemulihan  Bed Operasi,  Lampu Sorot Operasi,  mesin anastesi ,  Monitor pasien  Jubah Operasi,  Set Operasi Abdomen,  Set Operasi SC  Set operasi mata  Set operasi ortopedi  Set operasi tht  ECG,  NST,  Infant Warmer.  Oksigen sentral.</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spesialis bedah umum</li> <li>2. Spesialis Ortopedi</li> <li>3. Spesialis Obgin</li> <li>4. Spesialis mata Mata</li> <li>5. Spesialis THT</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		6. Spesialis Anak 7. Spesialis anastesi 8. Penata anastesi 9. Ners 10. D III Keperawatan 11. DIII Anastesi
4.	Pengawasan Internal	1. Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak 2. Kabid Yanmed 3. Kasie Pelayanan IGD, ICU dan IBS 4. KasieAsuhan Keperawatan/ Kebidanan
5.	Jumlah Pelaksana	1. Spesialis anastesi: 2 org 2. Spesialis bedah umum : 2 orang 3. Spesialis Ortopedi : 1 orang 4. Spesialis Obgin :4 orang 5. Spesialis mata Mata 1 Orang 6. Spesialis THT 1 orang 7. Spesialis Anak 2 orang 8. Penata anastesi 7 orang 9. Perawat RR 2 orang 10. Perawat bedah 23 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Setiap Pasien mendapatkan kepastian pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Kamar bersalin Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai / thn 2. Laporan indikator mutu / bln 3. Laporan Kinerja unit/ bln

## PELAYANAN INTENSIF CARE UNIT

### A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<p>Bagi pasien baru :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pengantar rawat inap dari rawat jalan atau UGD</li><li>2. Form transfer pasien antar ruang dari rawat Inap atau UGD</li><li>3. Menyetujui dan menanda tangani form pernyataan umum saat masuk rumah sakit bagi pasien umum</li><li>4. SEP rawat inap untuk pasien BPJS</li></ol> <p>Bagi pasien pindahan dari ruang lain:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Form transfer dari ruang sebelumnya</li><li>2. Persetujuan naik kelas bila naik kelas perawatan</li><li>3. Persetujuan masuk ruang ICU</li></ol>
	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"><li>- Panduan Pelayanan ICU</li><li>- Panduan Alur Pelayanan</li><li>- Panduan Penundaan Pelayanan atau Keterlambatan Pelayanan</li><li>- SOP pemberian informasi</li><li>- SPO Kriteria Masuk dan Keluar ICU</li></ul>

No	KOMPONEN	URAIAN
		<p><b>Bagi pasien baru/rujukan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diantar petugas IRNA atau UGD</li> <li>2. Perawat ruangan ICU melakukan timbang terima dengan petugas yang mengantar.</li> <li>3. Perawat melakukan asesmen awal keperawatan termasuk skrining gizi, skrining nyeri, skrining jatuh, menentukan masalah, diagnose keperawatan dan rencana asuhan</li> <li>4. Dokter DPJP dalam 24 jam pertama melakukan asesmen awal untuk menentukan diagnose medis, rencana pengobatan /tindakan, memberikan informasi dan ditanda tangani oleh dokter dan keluarga.</li> <li>5. Perawat memberikan informasi serta</li> </ol>

No	KOMPONEN	URAIAN
		<p>intervensi resiko pasien jatuh dan ditanda tangani perawat dan keluarga.</p> <p>6. Perawat melakukan Discharge Planning</p> <p><b>Bagi pasienbaru/rujukan dan pindahan dar iruang lain:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat memberikan edukasi kepada keluarga, meliputi asesmen edukasi, penjelasan gelang identitas, orientasi ruangan, cara cuci tangan, etika batuk, cara buang sampah, penggunaan APD dan manajemen nyeri non farmakologi dan ditanda tangani perawat dan keluarga.</li> <li>2. Perawat menjelaskan rencana keperawatan dan menjelaskan penggunaan peralatan medis bila diperlukan.</li> <li>3. Perawat menjelaskan petugas yang akan memberikan asuhan meliputi Dokter DPJP, perawat, nutrisisionis, petugas farmasi dsb.</li> </ol> <p><b>Bagi pasien keluar rumah sakit:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang akan dirujuk, petugas menghubungi rumah sakit yang dituju dan menyiapkan berkas rujukan melalui sistrute.Pasien diantar sesuai ketentuan yang berlaku.</li> <li>2. Pasien yang meninggalakan diantar keruang jenazah 2 jam setelah dinyatakan meninggal oleh dokter dan disertakan surat keterangan kematian kepada ahli warisnya.</li> <li>3. Pasien yang meninggal dengan permintaan visum ad repertum dari kepolisian akan dilakukan koordinasi dan tindaklanjut dengan pihak kepolisian dan petugas ruang jenazah</li> <li>4. Pasien yang meninggal dan keluarga menghendaki di mandikan di kamar jenazah pihak ruangan menghubungi ruang jenazah untuk mempersiapkan semua sarana dan prasaranya.</li> </ol>

No	KOMPONEN	URAIAN
	Jangka waktu penyelesaian	Pelayanan kesehatan di ICU secara cepat, tepat, dan berfokus kepada pasien dengan jangka waktu berbeda-beda sesuai kondisi pasien yang bersangkutan dan kriteria eksklusi pelayanan ICU.
	Biaya/Tariff	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : sesuai Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 9 Tahun 2017</li> <li>2. Sesuai Standar BPJS (Paket Tarf INA CBGS)</li> </ol>
	Produk Pelayanan	Perawatan Intensive ruang ICU
	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Konsultasi&amp; pengaduan: 0822 7658 2122</li> <li>- Email : <a href="mailto:rsultanabdulazizsyah@gmail.com">rsultanabdulazizsyah@gmail.com</a></li> <li>- Website : rsudsaas.acehtimurkab.go.id</li> <li>- MediaSosial: Ig. rsudsultanabdulazizsyah</li> <li>- Kotak saran</li> </ul>



## B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li><li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li><li>3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD di Rumah Sakit</li><li>4. Peraturan Bupati Nomor 59 tahun 2019 Tentang Penerapan Standart Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan RSUD Sultan Babdul aziz Syah Peureulak;</li><li>5. Keputusan Direktur RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peurulak Nomor 445/679/2023 Tentang Penetapan DPJP</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>Ruang perawatan: Kelas Khusus ICU</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tempat Tidur Pasien :5 bed</li><li>2. Ruang Nurse Station</li><li>3. Ruang Tunggu</li><li>4. Komputer</li><li>5. AC</li><li>6. Kamar mandi</li><li>7. Kursi</li><li>8. Defribilator</li><li>9. Ventilator</li><li>10. Suction</li><li>11. Infus Pump</li><li>12. Syringe Pump</li><li>13. Minor set</li><li>14. EKG</li><li>15. Monitor</li><li>16. Oksigen central</li><li>17. Nebulizer</li><li>18. Stetoskop</li><li>19. Thermogun</li><li>20. Trolley</li></ol> <p>Emergency</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ka Instalasi : Dokter Spesialis Anestesi</li> <li>2. Kepala Ruang : S1 Ners</li> <li>3. Dokter DPJP               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter Spesialis Anestesi</li> <li>b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam,</li> <li>c. Dokter Spesialis Syaraf,</li> <li>d. Dokter Spesialis Bedah Umum,</li> <li>e. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedhi, Dokter Spesialis Jantung,</li> <li>f. Dokter Spesialis Paru,</li> <li>g. Dokter Umum yang kompeten sesuai rincian kewenangan klini</li> </ol> </li> <li>4. Perawat yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis, meliputi.....               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. perawat pendidikan S1 Ners</li> <li>b. Perawat pendidikan DIII keperawatan.</li> </ol> </li> <li>5. Ahli Gizi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</li> <li>6. Petugas Farmasi yang kompeten sesuai rincian kewenangan klinis</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan oleh Atasan langsung</li> <li>2. Monitoring dan evaluasi Kasie IGD,ICU dan IBS</li> <li>3. Monitoring dan evaluasi Kabid Pelayanan Medis</li> <li>4. Pengawasan oleh SPI</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spesialis Anestesi: 2 org</li> <li>2. Perawat Ners : 6 orang</li> <li>3. Perawat DIII : 8 orang</li> <li>4. PIC : 1 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	Setiap Pasien mendapatkan resep dan mendapatkan kepastian pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap pasien mendapatkan obat sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dalam bentuk : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sasaran Kinerja Pegawai / thn</li> <li>2. Laporan indikator mutu / bln</li> <li>3. Laporan Kinerja unit/ bln</li> </ol>

## STANDAR PELAYANAN NICU

### A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien yang dirawat di NICU adalah bayi sampai usia 28 hari dengan kondisi penyulit yang membutuhkan observasi dan tindakan khusus
	Prosedur	<p>Panduan Pelayanan NICU            Panduan Alur Pelayanan            Panduan Penundaan Pelayanan atau Keterlambatan Pelayanan            Panduan Discharge Planing            SOP Penetapan DPJP            SOP Dokter Pengganti            SOP Kriteria Masuk dan Keluar NICU</p> <p><b>Alur Pelayanan:</b></p> <pre>           graph TD             IGD[IGD] --&gt; NICU[NICU]             IB[Instalasi Bedah Sentral] --&gt; NICU             RP[Ruang Perinatologi] &lt;--&gt; NICU             RB[Ruang Bersalin/ VK] --&gt; NICU             NICU --&gt; RUJUK[RUJUK]             NICU --&gt; PULANG[PULANG]             NICU --&gt; IPJ[IPJ (Meninggal)]           </pre> <p>Bayi yang masuk ke ruang NICU dapat berasal dari dua cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. In Born (bayi yang lahir atau dilahirkan melalui operasi di rumah sakit).               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bidan/perawat datang ke kamar operasi/kamar bersalin bersama dokter jaga ruang .</li> <li>b) Setelah lahir di identifikasi, bila memungkinkan diberitahukan kepada ibu/salah satu keluarga yang menunggu.</li> <li>c) Bayi di bawa ke ruang NICU ditempatkan di ruang yang telah tersedia sesuai dengan level kondisi bayi.</li> <li>d) Daftarkan bayi untuk mendapat No. rekam Medik</li> </ol> </li> </ol>

No	KOMPONEN	URAIAN
		<p>e) Dilakukan Tindakan Keperawatan/Medis sesuai indikasi.</p> <p>2. Out Born (bayi yang lahir atau dilahirkan melalui operasi di luar rumah sakit).</p> <p>a) Bayi dari luar yang datang sendiri atau rujukan masuk melalui UGD.</p> <p>b) Bayi mendapatkan penanganan awal di UGD.</p> <p>c) Bayi ditransfer ke ruang NICU oleh petugas UGD.</p> <p>d) Bidan/perawat melakukan serah terima dengan petugas UGD.</p> <p>e) Bayi mendapatkan penanganan dan terapi sesuai dengan indikasi.</p> <p>Setelah masuk di ruang NICU, bayi akan mendapatkan perawatan dan penanganan sesuai dengan indikasi dan program terapi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemberian terapi obat.</li> <li>2) Perawatan sesuai indikasi.</li> <li>3) Pemeriksaan penunjang diagnostik.</li> <li>4) Tindakan pembedahan/operasi.</li> <li>5) Tindakan-tindakan spesifik sesuai indikasi (fototerapi, dll).</li> </ol> <p>Selama dalam perawatan bayi akan dievaluasi perkembangan kondisinya dan respon terhadap penanganan yang telah dilakukan.</p> <p>Berdasarkan evaluasi perkembangan akan diperoleh kemungkinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rawat gabung dengan ibunya.</li> <li>2) Bayi bisa KRS (Keluar Rumah Sakit).</li> <li>3) Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS).</li> <li>4) Perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit lain.</li> <li>5) Meninggal.</li> </ol> <p>Seluruh kondisi di atas akan dilaksanakan penanganan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit</p>

No	KOMPONEN	URAIAN
	Jangka waktu penyelesaian	Pelayanan NICU selama 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu dengan pengaturan jadwal jam dinas <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dinas Pagi 08.00 s/d 14.00 WIB</li> <li>b. Dinas Sore 14.00 s/d 20.00 WIB</li> <li>c. Dinas Malam 20.00 s/d 08.00 WIB</li> </ul>
	Biaya/Tariff	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : sesuai Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 9 Tahun 2017</li> <li>2. Sesuai Standar BPJS (Paket Tarf INA CBGS)</li> </ol>
	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat inap intensive untuk pasien bayi sampai usia 28 hari
	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Pengaduan dan konsultasi : 0822 7658 2122</li> <li>- Email : <a href="mailto:rssultanabdulazizsyah@gmail.com">rssultanabdulazizsyah@gmail.com</a></li> <li>- Website : rsudsas.acehtimurkab.go.id</li> <li>- Media Sosial / ig : rsudsultanabdulazizsyah</li> <li>- Kotak saran</li> </ul>

**B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Bupati Nomor 59 tahun 2019 Tentang Penerapan Standart Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan RSUD Sultan Babdul aziz Syah Peureulak;</li> <li>5. Keputusan Direktur RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peurulak Nomor 445/679/2023 Tentang Penetapan DPJP</li> </ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>Ruangan perawatan level 1, level 2, dan level 3.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nurse station.</li> <li>2. Rekam Medis Bayi.</li> <li>3. Berbagai macam Formulir.</li> <li>4. Inkubator otomatis dan sederhana.</li> <li>5. Ventilator bayi.</li> <li>6. CPAP.</li> <li>7. Baby box. i.</li> <li>8. Alkes,</li> <li>9. alat elektronik,</li> <li>10. alat rumah tangga.</li> <li>11. Sarana hand wash dan hand rub.</li> <li>12. Mesin cuci dan pengering.</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis anak (pagi hari, hari kerja).</li> <li>2. Dokter umum (jaga hari libur, sore, malam pada hari kerja).</li> <li>3. Perawat/shift pagi, sore, malam).</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi oleh Atasan langsung</li> <li>2. Monitoring dan Evaluasi Kasie Pelayanan IGD,ICUdan IBS</li> <li>3. Monitoring Kabid Pelayanan</li> <li>4. Pengawasan oleh SPI</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
5.	Jumlah Pelaksana	Dokter spesialis anak 2 orang Dokter umum ( tim dokter jaga ruangan) Perawat Ners : 3 orang Perawat DIII :14 orang PIC : 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Setiap Pasien mendapatkan resep mendapatkan kepastian pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan di ruang NICU Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap pasien mendapatkan obat sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai / thn 2. Laporan indikator mutu / bln 3. Laporan Kinerja unit/ bln

## STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP PARU

### A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Pengantar/ permintaan rawat inap</li> <li>2. Kelengkapan status rawat inap dari IGD</li> <li>3. Kelengkapan administrasi dari Central Opname (CO)</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Panduan Pelayanan rawat inap paru</li> <li>- Panduan tentang Penundaan Pelayanan atau Keterlambatan Pelayanan</li> <li>- Panduan Alur Pelayanan</li> <li>- SPO DPJP</li> <li>- SPO Dokter Pengganti</li> <li>- SOP Pemakaian APD</li> </ul> <p>Alur Pelayanan rawat Inap Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien berasal dari poliklinik atau IGD</li> <li>2. Pasien didaftarkan sebagai pasien rawat inap</li> <li>3. Pendorong pasien mengantar pasien sesuai ruang rawat inap yang disetujui</li> <li>4. Petugas pendorong pasien dengan status RM lengkap dari IGD dan melakukan serah terima dengan petugas ruangan Tekanan Negatif Atau Non Tekanan Negatif</li> <li>5. Pasien didorong ke kamar perawatan dan dipindahkan ke bed pasien</li> <li>6. Pengkajian awal keperawatan rawat inap</li> <li>7. Petugas ruangan melakukan konsul dengan dokter jaga ruangan</li> <li>8. Dokter jaga ruangan melakukan konsul dengan DPJP</li> <li>9. Pelaksanaan asuhan medis oleh DPJP</li> <li>10. Perawat melakukan asuhan keperawatan selama pasien dirawat inap</li> <li>11. Perencanaan pulang pasien</li> <li>12. Petugas memasukkan data pasien dalam SIMRS</li> <li>13. Pemberian resume dan obat pulang</li> <li>14. Penyelesaian administrasi pasien dikasir apabila pasien merupakan pasien umum</li> </ol>



NO.	KOMPONEN	URAIAN
		15. Pasien di rujuk dengan menggunakan Ambulance ke Rumah Sakit yang lebih tinggi
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan kondisi Pasien
4.	Biaya/Tariff	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : sesuai Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 9 Tahun 2017</li> <li>2. Sesuai Standar BPJS (Paket Tarf INA CBGS)</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Rawat Inap tekanan Negatif dan Non Tekanan Negatif
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Pengaduan dan konsultasi : 0822 7658 2122</li> <li>- Email : <a href="mailto:rssultanabdulazizsyah@gmail.com">rssultanabdulazizsyah@gmail.com</a></li> <li>- Website : <a href="http://rsudsaas.acehtimurkab.go.id">rsudsaas.acehtimurkab.go.id</a></li> <li>- Media Sosial / ig : rsudsultanabdulazizsyah</li> <li>- Kotak saran</li> </ul>

## B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Bupati Nomor 59 tahun 2019 Tentang Penerapan Standart Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan RSUD Sultan Babdul aziz Syah Peureulak;</li> <li>5. Keputusan Direktur RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peurulak Nomor 445/679/2023 Tentang Penetapan DPJP</li> </ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>Hefafilter Tekanan Negatif,  Oksigen Concentrat  Bed pasien lemari instrument  Ruang tunggu  Ruang administrasi  Ruang tindakan</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis Paru</li> <li>2. Perawai S1/Ners</li> <li>3. Perawat DIII</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi atasan langsung</li> <li>2. Kasie Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan melakukan pengawasan secara simultan.</li> <li>3. Kabid pelayanan melaksanakan supervise secara berkala dan berkesinambungan</li> <li>4. Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	Dokter Penyakit spesialis paru : 2Orang

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		Perawat Ruang Paru: 14 Orang PIC :1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Setiap Pasien mendapatkan resep mendapatkan kepastian pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan di Ruang Rawat Paru Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap pasien mendapatkan obat sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai / thn 2. Laporan indikator mutu / bln 3. Laporan Kinerja unit/ bln

## STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

### A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Pengantar dari Poliklinik dan dari ruangan rawat inap</li> <li>2. Kartu BPJS, KTP atau Paspor</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengambil nomor antrian melalui Mesin antrian mandiri</li> <li>2. Pasien antri di loket pendaftaran menunggu pemanggilan</li> <li>3. Pasien dipanggil sesuai nomor antrian</li> <li>4. Pasien menyerahkan nomor antrian dan berkas persyaratan mendapat pelayanan kepada petugas</li> <li>5. Petugas memeriksa kelengkapan berkas persyaratan, jika berkas tidak lengkap pasien harus melengkapi terlebih dahulu</li> <li>6. Petugas mendaftarkan pasien sesuai poli yang dituju</li> <li>7. Petugas E-Filling mencari dokumen rekam medik rawat jalan pasien di rak penyimpanan melakukan pencatatan dan kemudian mengantarkan status pasien ke poli yang dituju</li> <li>8. Petugas mencetak SEP</li> <li>9. Pasien umum melakukan pembayaran di kasir</li> </ol> <p>Pasien menunggu di depan poliklinik yang dituju)</p> <p>Alur Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Baru dari Pendaftaran pasien ke poli rehabilitasi medik untuk mendapat pemeriksaan dokter, pengisian asesmen pasien dan terapi /Tindakan.</li> <li>2. Selanjutnya pasien di arahkan keruang Tindakan fisioterapi/hidroterapi/ OP</li> <li>3. Pasien Lama ( kontrol Ulang) poli klinik rehabilitasi medik, dari pendaftaran langsung keruang tindakan fisioterapi/hidroterapi/ OP.</li> <li>4. Pasien lama mendapat layanan Tindakan 3 kali / bulan</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		5. Untuk pasien dari poli klinik lain yang membutuhkan layanan tindakan fisioterapi dilakukan hanya satu kali saat rujukan antar poli
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai tindakan terapi yang dilakukan
4.	Biaya/Tariff	1. Umum : sesuai Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 9 Tahun 2017 2. Sesuai Standar BPJS (Paket Tarf INA CBGS)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Fisioterapi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan tindakan Infra Red</li> <li>2. Pelayanan Tindakan US</li> <li>3. Pelayanan Tindakan SWD</li> <li>4. Pelayanan Tindakan MWD</li> <li>5. Pelayanan Tindakan Tens</li> <li>6. Pelayanan Tindakan Traksi</li> <li>7. Terapi Latihan</li> <li>8. Terapi ROM</li> <li>9. Hidroterapi</li> <li>10. Terapi Anak</li> </ol> Produk Alat bantu gerak bawah : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HKAFO</li> <li>2. KAFO</li> <li>3. AFO</li> <li>4. Knee Broce</li> <li>5. Orthopoidic Shoes</li> </ol> Produk Alat Bantu Gerak Atas : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Humeral Corset</li> <li>2. Elbow Broce</li> <li>3. Fore Arm Corset</li> <li>4. Statik Cock Up Splint</li> </ol> Produk Alat Ganti Atas ( tangan Palsu) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Shoulder Disortication prosthesis</li> <li>2. Above Elbow prosthesis hand</li> <li>3. Disortication prosthesis Elbow</li> <li>4. Below Elbow Prosthesis</li> <li>5. Wrist Dissortication Prosthesis</li> <li>6. Finger Prosthesis</li> </ol> Produk Alat Ganti Bawah ( kaki palsu) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hip Disortication Prosthesis</li> <li>2. Above Knee Prosthesis</li> <li>3. Knee Dissortication Prosthesis</li> <li>4. Below Knee Prosthesis</li> <li>5. Syme Prosthesis</li> <li>6. Chopart Prosthesis</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		7. Pirogoff Prosthesis Produk Spinan Orthosis ( Alat bantu cedera tulang belakang ) 1. Cervikal collar 2. MSO 3. Low Back Brace 4. Jewet Hyperextension Brace 5. Knight Taylor Brace
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Pengaduan dan konsultasi : 0822 7658 2122</li> <li>- Email : <a href="mailto:rssultanabdulazizsyah@gmail.com">rssultanabdulazizsyah@gmail.com</a></li> <li>- Website : rsudsaas.acehtimurkab.go.id</li> <li>- Media Sosial / ig : rsudsultanabdulazizsyah</li> <li>- Kotak saran</li> </ul>

## B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
8.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Bupati Nomor 59 tahun 2019 Tentang Penerapan Standart Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan RSUD Sultan Babdul aziz Syah Peureulak;</li> <li>5. Keputusan Direktur RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peurulak Nomor 445/679/2023 Tentang Penetapan DPJP</li> </ol>
9.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Computer sim RS</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Tensimeter</li> <li>5. Timbangan Dewasa</li> <li>6. Thermal scanner</li> <li>7. Alat tindakan Infra Red</li> <li>8. Alat Tindakan US</li> <li>9. Alat Tindakan SWD</li> <li>10. Alat Tindakan MWD</li> <li>11. Alat Tindakan Tens</li> <li>12. Alat Tindakan Traksi</li> <li>13. Alat Terapi Latihan</li> <li>14. Alat Terapi ROM</li> <li>15. Kolam Hidroterapi</li> <li>16. Alat bantu Terapi Anak</li> <li>17. Ruang pemeriksaan</li> <li>18. Ruang Tindakan /OP</li> <li>19. Ruang konsultasi</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik dengan SIP dan SPK</li> <li>2. S1 Perawat Fisioterapi dgn SIP dan SPK</li> <li>3. D III Perawat Fisioterapi dgn SIP dan SPK</li> <li>4. SMA terlatih</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi atasan langsung</li> <li>2. Monitoring dan evaluasi kasie rawat jalan rawat inap</li> <li>3. Monitoring Kasie Penunjang Medis</li> <li>4. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	Dokter spesialis : 1 orang Fisioterapis : 6 orang PIC : 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Setiap Pasien terdaftar rawat jalan mendapatkan kepastian pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap pasien yang telah terdaftar akan dilayani sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala setiap 6 bulan</li> <li>2. Pelaporan indikator mutu</li> <li>3. Laporan Kinerja unit</li> </ol>



## STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

### A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permintaan pemeriksaan melalui SIM RS</li> <li>- Surat Pengantar/ permintaan Cek Laboratorium Dari UGD, Poliklinik dan ruangan bila tidak terkoneksi</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Pedoman Pelayanan Laboratorium                      SPO Respon Time Pemeriksaan Laboratorium                      SPO Pemakaian alat alat keselamatan kerja                      SPO Pemakaian alat alat laboratorium                      SPO Pemeliharaan/ Kalibrasi Alat Laboratorium                      SPO Penerimaan Reagen atau BHP                      SPO Pemakaian Reagen atau BHP                      SPO Penyimpanan Reagen                      SPO Monitoring Suhu                      SPO Penanganan dan Penyimpanan Sampel                      SPO Verifikasi Analitik                      SPO Verifikasi Pasca Analitik                      SPO Penyerahan hasil laboratorium                      SPO Penyimpanan Dokumen                      SPO Pengelolaan Limbah</p> <p><b>Alur Pelayanan</b></p> <pre>                     graph TD                         subgraph "PASIEN DARI POLI"                             A[Pasien datang membawa pengantar pemeriksaan Laboratorium dari Poli] --&gt; B[Pasien mendapat kwitansi dan bukti pengambilan hasil Laboratorium]                             B --&gt; C[Loket pembayaran Laboratorium]                             C --&gt; D[Kembali ke Laboratorium untuk diambil darah atau sampel lainnya]                             D --&gt; E[PASIEN PULANG]                             E --&gt; F[Pengambilan hasil sesuai dengan waktu yang dijanjikan]                         end                         subgraph "PASIEN DARI RUANGAN"                             G[Sampel dan pengantar pemeriksaan Laboratorium datang dari ruang rawat inap] --&gt; H[Hasil diantar ke ruangan masing-masing oleh petugas Laboratorium]                         end                     </pre>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p data-bbox="826 304 1010 338">Keterangan</p> <p data-bbox="762 376 1249 409"><b>Pasien berasal dari poliklinik</b></p> <ol data-bbox="858 416 1441 1010" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="858 416 1441 483">1. Permintaan pemeriksaan melalui SIM RS</li> <li data-bbox="858 490 1441 595">2. Pasien poliklinik datang ke Lab dan melapor identitas dan dari poliklinik mana</li> <li data-bbox="858 602 1441 707">3. Petugas melakukan penyemplingan sesuai permintaan /order Sim RS</li> <li data-bbox="858 714 1441 781">4. Hasil pemeriksaan di input ke dalam Sim RS</li> <li data-bbox="858 788 1441 1010">5. Pasien umum sebelum dilakukan pengambilan sampel , petugas lab membuat daftar kwitansi untuk dibayarkan ke kasir.setelah ada bukti bayar baru dilakukan pemeriksaan.</li> </ol> <p data-bbox="770 1016 1137 1050"><b>Pasien Gawat Darurat</b></p> <ol data-bbox="858 1057 1441 1570" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="858 1057 1441 1274">1. Permintaan pemeriksaan laboratorium untuk Pasien Gawat Darurat dilakukan dengan cara menelpon petugas piket lab untuk dilakukan pemeriksaan Cyto dan non cyto</li> <li data-bbox="858 1281 1441 1386">2. Saat pengambilan sampel petugas IGD menyerahkan blangkopermintaan tertulis.</li> <li data-bbox="858 1393 1441 1498">3. Petugas melakukan penyemplingan sesuai permintaan /order Sim RS</li> <li data-bbox="858 1505 1441 1570">4. Hasil pemeriksaan diantar langsung oleh petugas lab.</li> </ol> <p data-bbox="770 1617 1082 1650"><b>Pasien Rawat Inap</b></p> <ol data-bbox="858 1657 1441 2018" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="858 1657 1441 1724">1. Permintaan pemeriksaan melalui SIM RS</li> <li data-bbox="858 1731 1441 1836">2. Petugas menelpon petugas piket lab untuk menginformasikan adanya order pemeriksaan</li> <li data-bbox="858 1843 1441 1948">3. Petugas melakukan penyemplingan sesuai permintaan /order Sim RS</li> <li data-bbox="858 1955 1441 2018">4. Hasil pemeriksaan di input ke dalam Sim RS</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		5. Hasil pemeriksaan manual di ambil oleh petugas ruangan untuk kebutuhan pengklaiman
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	IGD / Cyto 7 Hari Seminggu Waktu penyelesaian pemeriksaan sesuai jenis pemeriksaan yang dilakukan
4.	Biaya/Tariff	1. Umum : sesuai Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 9 Tahun 2017 2. Sesuai Standar BPJS (Paket Tarf INA CBGS)
5.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan pemeriksaan Hematologi : 120 Menit 2. Pelayanan pemeriksaan Serologi : 120 Menit 3. Pelayanan pemeriksaan Mikrobiologi : 120 Menit 4. Pelayanan pemeriksaan Kimia klinik 5. Pelayanan pemeriksaan Urinalisa 6. Pelayanan pemeriksaan Elektrolit Darah
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Pengaduan dan konsultasi : 0822 7658 2122</li> <li>- Email : <a href="mailto:rssultanabdulazizsyah@gmail.com">rssultanabdulazizsyah@gmail.com</a></li> <li>- Website : <a href="http://rsudsaas.acehtimurkab.go.id">rsudsaas.acehtimurkab.go.id</a></li> <li>- Media Sosial / ig : rsudsultanabdulazizsyah</li> <li>- Kotak saran</li> </ul>

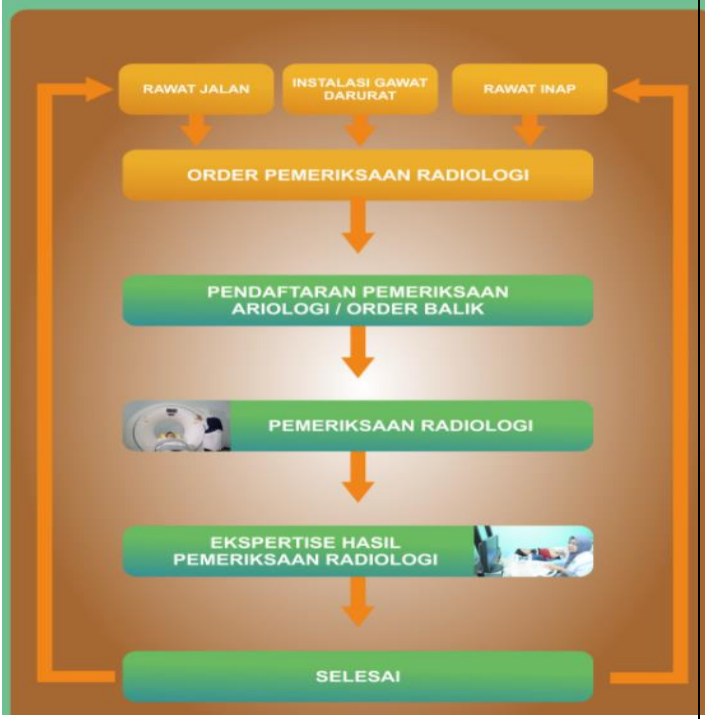
## B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Permenkes RI Nomor 37 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Laboratorium Kesehatan</li> <li>4. Peraturan Bupati Nomor 59 Tahun 2019 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak</li> </ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>Komputer sim RS  Ruang Tunggu  Ruang Administras  Ruang Periksa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang Pengambilan Sampel</li> <li>b. Ruang PraAnalitik /PenerimaanSampel</li> <li>c. Ruang pemeriksaan Hematologi</li> <li>d. Ruang Pemeriksaan Patologi Klinik &amp; Imunoserologi</li> <li>e. Ruang Pemeriksaan Mikrobiologi</li> <li>f. Ruang Penyimpanan Reagen &amp; Bahan Habis Pakai (BHP)</li> </ol> <p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kursi pengambilan spesimen</li> <li>b. Hematologi analyser (ZYBIO dan MINDRAY)</li> <li>c. Alat Pemeriksaan Kimia Klinis (SELEKTRA dan SANYMED)</li> <li>d. Alat pemeriksaan HbA1C</li> <li>e. Rotator</li> <li>f. Alat Pemeriksaan Elektrolit darah</li> <li>g. Centrifuger</li> <li>h. Alat pemeriksaan Urinalisa</li> <li>i. Mickroskop</li> <li>j. Objek glas</li> <li>k. Cover glas</li> <li>l. Mikro pipet</li> <li>m. Refrigerator</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		n. Alat pemeriksaan KGD Conter plus o. Kulkas penyimpanan reagen p. Tabung EDTA dan non EDTA q. Sruit disposable r. Turniquite s. Boox penyemplingan t. Bluetip u. Yellowtip v. Plasterin w. Kapas alkohol
3.	Kompetensi Pelaksana	Dokter spesialis Patologi Klinik Dokter Spesialis Patologi Anatomi S1 Analis Kesehatan dgn SIP DIII Analis Kesehatan dengan SIP Pranata laboratorium/ SMAK terlatih Tenaga Administrasi
4.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung 2. Monitoring dan evaluasi Kasie Penunjang Medik. 3. Monitoring dan evaluasi Kabid Penunjang Medik 4. Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak
5.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Anatomik 1 Orang 2. Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 Orang 3. Analis D3 : 11 4. Analis S1 : 1 orang 5. SMAK : 4 Orang 6. PIC : 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Setiap Pasien terdaftar di laboratorium mendapatkan Pelayanan sesuai standar pelayanan laboratorium
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap pasien yang telah terdaftar di laboratorium akan dilayani sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu. 1 kali dalam satu tahun. 2. Laporan indikator mutu 3. Laporan Kinerja unit

## STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

### A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pengantar/ permintaan Cek Radiologi Dari UGD, Poliklinik dan ruangan 2. Kelengkapan Administrasi Pasien
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Pedoman Pelayanan Radiologi            SPO Respon Time Pemeriksaan Radiologi            SPO Pemakaian alat alat keselamatan kerja            SPO Pemakaian alat alat Radiologi            SPO Pemeliharaan/ Kalibrasi Alat Radiologi            SPO Monitoring Suhu            SPO Verifikasi pemeriksaan            SPO Verifikasi Pasca Pemeriksaan            SPO Penyerahan hasil Radiologi            SPO Penyimpanan Dokumen</p> <p><b>Alur Pelayanan</b></p>  <pre>           graph TD             A[RAWAT JALAN] --&gt; B[ORDER PEMERIKSAAN RADIOLOGI]             C[INSTALASI GAWAT DARURAT] --&gt; B             D[RAWAT INAP] --&gt; B             B --&gt; E[PENDAFTARAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI / ORDER BALIK]             E --&gt; F[PEMERIKSAAN RADIOLOGI]             F --&gt; G[EKSPERTISE HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI]             G --&gt; H[SELESAI]             H --&gt; A             H --&gt; C             H --&gt; D           </pre> <p>Keterangan</p> 1. Pasien melakukan registrasi dari poliklinik, IGD atau Ruang rawat Inap 2. Petugas poliklinik, IGD dan Ruang

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>membawa surat pengantar terkait jenis pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Petugas mendaftarkan pasien ke petugas pendaftaran ruang radiologi</li> <li>4. Pasien disiapkan untuk pemeriksaan radiologi dan menandatangani persetujuan tindakan</li> <li>5. Radiografer melakukan screening sebelum dilakukan pemeriksaan radiologi</li> <li>6. Radiografer melakukan pelayanan radiologi sesuai dengan permintaan pemeriksaan</li> <li>7. Selama proses pemeriksaan dilakukan dengan pengawasan dari dokter spesialis radiologi.</li> <li>8. Setelah selesai proses pemeriksaan radiologi, radiografer melakukan identifikasi dan evaluasi hasil radiograf</li> <li>9. Hasil diberikan kepada petugas poliklinik, IGD atau ruang rawat inap</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Shift Pagi : Pukul 07.00 s/d 14.00</li> <li>2. Shift Siang : Pukul 14.00 s/d 21.00</li> <li>3. Shift Malam : Pukul 21.00 s/d 07.00</li> </ol>
4.	Biaya/Tariff	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : sesuai Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 9 Tahun 2017</li> <li>2. Sesuai Standar BPJS (Paket Tarf INA CBGS)</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil Pemeriksaan Radiologi Konvensional /Foto Rongen</li> <li>2. Hasil pemeriksaan USG</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Pengaduan dan konsultasi : 082276582122</li> <li>- Email : <a href="mailto:rssultanabdulazizsyah@gmail.com">rssultanabdulazizsyah@gmail.com</a></li> <li>- Website : rsudsas.acehtimurkab.go.id</li> <li>- Media Sosial / ig : rsudsultanabdulazizsyah</li> <li>- Kotak saran</li> </ul>

## B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

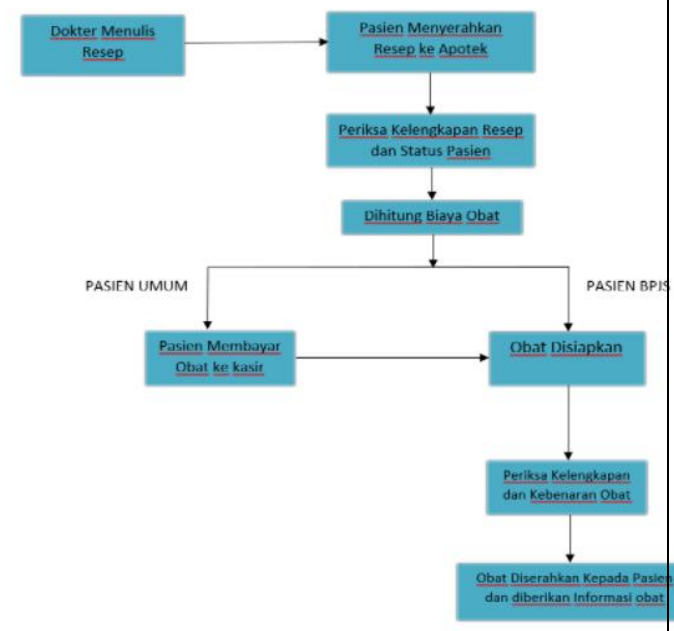
NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li><li>2. Undang – undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li><li>3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li><li>4. Permenkes RI Nomor 780/Menkes/Per/VII/2008 tentang Penyelenggaraan pelayanan Radiologi</li><li>5. Peraturan Bupati Nomor 59 Tahun 2019 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak</li></ol>
2	Sarana dan Prasarana	Ruang Rongen Alat USG, Pindai Thorax, Abdomen, Ektremitas Atas dan Bawah, Skull (kepala), Film
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dokter : Dokter Spesialis Radiologi</li><li>2. Radiografer : D3 / D4 teknik Radiologi</li><li>3. Perawat Radiologi : D3 Keperawatan</li><li>4. Fisikawan Medik : S1 Fisika Medi</li></ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak</li><li>2. Kasie Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan melakukan pengawasan secara simultan.</li><li>3. Kabid pelayanan melaksanakan supervise secara berkala dan berkesinambungan</li></ol>
5	Jumlah	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dokter spesialis sebanyak 1 orang</li><li>2. Tenaga Radiologi ( Radiografer) 4 orang</li><li>3. Pembuat Laporan 1 Orang</li><li>4. Tenaga CS sebanyak 1 orang</li></ol>
6	Jaminan Pelayanan	Setiap Pasien terdaftar di Radiologi mendapatkan Pelayanan sesuai standar pelayanan Radiologi
7	Jaminan Keamanan	Setiap pasien yang telah terdaftar di



NO.	KOMPONEN	URAIAN
	dan keselamatan pelayanan	laboratorium akan dilayani sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu. 1 kali dalam satu tahun.</li> <li>2. Laporan indikator mutu</li> <li>3. Laporan Kinerja unit</li> </ol>

## STANDAR PELAYANAN FARMASI

### A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resep dari Poliklinik, IGD dan Rawat Inap</li> <li>2. Bukti pembayaran</li> <li>3. Nomor antri</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedoman Pelayanan Farmasi</li> <li>- Alur Pelayanan Farmasi</li> <li>- SPO Administrasi Rawat Inap</li> <li>- SPO Pelayanan Rawat Inap</li> <li>- SPO Teknik Rawat Inap</li> </ul> <p><b>Alur Pelayanan</b></p> <p>Prosedur :</p>  <pre> graph TD     A[Dokter Menulis Resep] --&gt; B[Pasien Menyerahkan Resep ke Apotek]     B --&gt; C[Periksa Kelengkapan Resep dan Status Pasien]     C --&gt; D[Dihitung Biaya Obat]     D --&gt; E[PASIEN UMUM]     D --&gt; F[PASIEN BPJS]     E --&gt; G[Pasien Membayar Obat ke Kasir]     F --&gt; H[Obat Disiapkan]     G --&gt; H     H --&gt; I[Periksa Kelengkapan dan Kebenaran Obat]     I --&gt; J[Obat Diserahkan Kepada Pasien dan diberikan informasi obat]     </pre> <p><b>Rawat Jalan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien berasal dari poliklinik, IGD dan Rawat Inap</li> <li>2. Pengambilan nomor antri di Apotik</li> <li>3. Petugas apotik memeriksa kelengkapan berkas pengambilan obat</li> <li>4. Obat di buat sesuai dengan resep dari DPJP</li> <li>5. Obat di cek ulang oleh petugas terkait Tanggal kadaluarsa, dan</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>dosis minum</p> <p>6. Obat diserahkan kepada pasien sesuai dengan nomor tiket antrian</p> <p><b>Rawat Inap</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas rawat inap membawa resep pasien dari DPJP</li> <li>2. Cek ulang resep dan obat yang sudah dilakukan pengecekan dan sudah diisi petugas farmasi diserahkan kepada petugas ruang rawat inap</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Farmasi : 24 Jam, 7 Hari / Minggu</li> <li>2. Obat Racikan : 60 Menit</li> <li>3. Obat Non Racikan : 30 Menit</li> </ol>
4.	Biaya/Tariff	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : sesuai Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 9 Tahun 2017</li> <li>2. Sesuai Standar BPJS (Paket Tarf INA CBGS)</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan resep /orderan obat gawat darurat</li> <li>2. Pelayanan resep/ orderan obat Rawat Inap</li> <li>3. Pelayanan resep/ orderan obat Rawat Inap</li> <li>4. Pelayanan Orderan BHP/BMHP ruang rawat jalan, Ruang Rawat Inap dan IGD</li> <li>5. Orderan Obat,BHP dan BMHP Depo IGD dan IBS</li> <li>6. Pelayanan Gudang Farmasi</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Pengaduan dan konsultasi : 082276582122</li> <li>- Email : <a href="mailto:rssultanabdulazizsyah@gmail.com">rssultanabdulazizsyah@gmail.com</a></li> <li>- Website : rsudsas.acehtimurkab.go.id</li> <li>- Media Sosial / ig : rsudsultanabdulazizsyah</li> <li>- Kotak saran</li> </ul>


## B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Bupati Nomor 59 tahun 2019 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan RSUD SAAS</li> <li>5. Panduan pelayanan Farmasi RSUD Sultan AbdulAziz Syah Peureulak</li> </ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>Gudang Farmasi            Apotik            Ruang penerimaan resep            Ruang penyiapan obat            Ruang penyerahan obat            Ruang Administrasi            Ruang tunggu            Rak Obat            Pengukur suhu            Blanderobat            Mortar dan stemper            Pres puyer            refrigerator</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker dengan SIPA</li> <li>2. Tenaga Teknis Kefarmasian dengan STRTTK</li> <li>3. Pengadministrasi Farmasi: SMA / SMK</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi atasan langsung</li> <li>2. Sistem Pengendalian Internal Pemerintah (SPIP)</li> <li>3. Satuan Pengawas Interna</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker : 8 orang</li> <li>2. Sarjana Farmasi : 8 orang</li> <li>3. DIII Farmasi : 12 orang</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		4. SKM: 1 orang 5. SMA : 2 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Setiap Pasien mendapatkan resep mendapatkan kepastian pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Setiap pasien mendapatkan obat sesuai standar keselamatan pasien Rumah Sakit
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dalam bentuk : 1. Sasaran Kinerja Pegawai /6 bulan 2. Laporan indikator mutu / bln 3. Laporan Kinerja unit/ bln

## STANDAR PELAYANAN PENGADUAN & KONSULTASI

### A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pengaduan dari Poliklinik, Rawat Inap 2. Surat Penaduan dari bidang lainnya 3. Pengaduan melalui jaringan elektronik WA
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Alur Pelayanan  <p style="text-align: center;">Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelanggan melakukan komplain melalui surat pengaduan atau e elektronik</li> <li>2. Komplain dilakukan di jam pelayanan atau bukan jam pelayanan</li> <li>3. Petugas mengidentifikasi laporan komplain</li> <li>4. Petugas berkoordinasi sesuai dengan komplai yang di ajukan pelanggan</li> <li>5. Komplain dilakukan tindak lanjut</li> <li>6. Komplain di selesaikan dan hasil laporan di tindak lanjut</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Hasil verifikasi disampaikan < 60 menit
4.	Biaya/Tariff	Tidak dikenakan biaya

NO.	KOMPONEN	URAIAN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan konsultasi Pelayanan penjelasan terkait komplain
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan secara tertulis ke : Direktur Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li> <li>- Telp Pengaduan dan konsultasi : 082276582122</li> <li>- Email : <a href="mailto:rssultanabdulazizsyah@gmail.com">rssultanabdulazizsyah@gmail.com</a></li> <li>- Website : <a href="http://rsudsaas.acehtimurkab.go.id">rsudsaas.acehtimurkab.go.id</a></li> <li>- Media Sosial / ig : rsudsultanabdulazizsyah</li> <li>- Kotak saran</li> </ul>

## B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

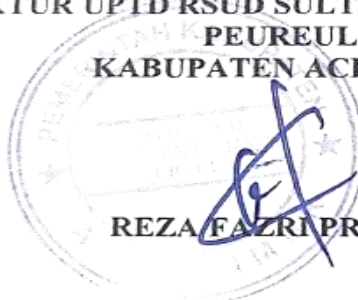
NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)</li><li>2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)</li><li>3. Undang – undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentag Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit</li><li>6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan</li><li>7. Qanun Bupati Aceh Timur Nomor 5 Tahun 2015 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur</li></ol>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ruang Konsultasi &amp; Pengaduan</li><li>- Meja dan kursi</li><li>- AC</li></ul>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sarjana Promkes</li><li>- S1 Keperawatan</li></ul>
4.	Pengawasan Internal	Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Konsultasi &Pengaduan : 3 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit telah terakreditasi oleh Lembaga Independen KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) yag ada di Indonesia dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan prinsip akreditasi



NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Konsultasi dan pengaduan di lakukan di ruang khusus dan tetap menjaga keamanan dan kenyamanan pengguna layanan
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

Ditetapkan di Peureulak  
pada tanggal 05 Januari 2024M  
23 Jumadil Akhir 1445H

DIREKTUR UPTD RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH  
PEUREULAK  
KABUPATEN ACEH TIMUR



REZA FAZRI PRASETYO



