



PEMERINTAH KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH

RSUD H. DAMANHURI BARABAI

Jalan Murakata Nomor 4 Barabai 71314 Telepon : 08115008080

surel: rshd@hstkab.go.id situs web: rshdbarabai.hstkab.go.id

Terakreditasi Paripurna Nomor: KARS-SERT/456/XI/2022



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD H. DAMANHURI BARABAI

NOMOR : 445/678/SK/RSUD/TAHUN 2024

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. DAMANHURI BARABAI
KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH

DIREKTUR RSUD H. DAMANHURI BARABAI

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6997);
8. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2021);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
14. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;

15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
17. Peraturan Bupati Hulu Sungai Tengah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
18. Peraturan Bupati Hulu Sungai Tengah Nomor 52 tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah RSUD H. Damanhuri Barabai;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan:

- KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai, sebagaimana terlampir dalam lampiran keputusan ini yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU meliputi ruang lingkup:
1. Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan
 2. Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)
 3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 4. Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap
 5. Pelayanan Ruang Rawat Inap
 6. Pelayanan Farmasi
 7. Pelayanan Laboratorium
 8. Pelayanan Radiologi
 9. Pelayanan Unit Transfusi Darah
 10. Pelayanan Gizi
 11. Pelayanan Ruang Intensive Care Unit (ICU)
 12. Pelayanan Ruang PICU, NICU
 13. Pelayanan PONEK dan Bersalin
 14. Pelayanan Perinatologi
 15. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS)
 16. Pelayanan Ruang VIP
 17. Pelayanan Ruang Jiwa
 18. Pelayanan Instalasi Dialisis
 19. Pelayanan Rehabilitasi Medik
 20. Pelayanan Kamar Jenazah
 21. Pelayanan Kerohanian
 22. Pelayanan Pengaduan
 23. Pelayanan Visum Et Revertum (Surat Visum)

24. Pelayanan Pembuatan Surat Keterangan Dokter
25. Pelayanan Ambulan
26. Pelayanan Ruang Istirahat Keluarga Pasien
27. Pelayanan Parkir

- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU wajib dilaksanakan oleh Penyelenggara dan Pelaksana serta digunakan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan, dan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD RSUD H. Damanhuri Barabai.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Barabai
Pada tanggal : 17 Mei 2024



DIREKTUR,

NANDA SUJUD ANDI YUDHA UTAMA

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD
H. DAMANHURI BARABAI
NOMOR : 445/678/SK/RSUD/TAHUN 2024
TANGGAL : 17 Mei 2024
TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH H. DAMANHURI
BARABAI

1. Gambaran Umum

Sesuai Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan rumah sakit sebagai salah satu instansi pelayanan publik masih dihadapkan pada kondisi yang belum sesuai dengan kebutuhan dan perubahan diberbagai bidang kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Hal tersebut bisa disebabkan oleh ketidaksiapan untuk menanggapi terjadinya transformasi nilai yang berdimensi luas serta dampak berbagai masalah pembangunan yang kompleks. Sementara itu, tatanan baru masyarakat Indonesia dihadapkan pada harapan dan tantangan global yang dipicu oleh kemajuan di bidang ilmu pengetahuan, informasi, komunikasi, transportasi, investasi, dan perdagangan.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik maka sebagai jawabanya adalah untuk dapat memberikan pelayanan kepada msyarakat dengan mutu atau kualitas yang baik, sehinga keselamatan pasien khususnya atau masyarakat umumnya dapat terjamin. Salah satu komponen dai mutu adalah adanya standar yang harus dilaksanakan oleh individu dan atau bersama-sama oleh penyelenggaranya. Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 maka standar pelayanan yang disusun dengan mengikutsertakan masyarakat dan pihak-pihak terkait dengan tujuan untuk menyelaraskan kemampuan penyelenggara pelayanan dengan kebutuhan dan kondisi lingkungan guna mengefektifkan penyelenggaraan pelayanan yang berkualitas.

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai berlokasi di Wilayah Jalan Murakata Nomor 4 Kelurahan Bukat, Kota Barabai 71314, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, dengan telpon nomor; 08115008080, serta alamat e-mail rshd@hstkab.go.id

2. Dasar Hukum

Penyelenggaraan operasional RSUD H. Damanhuri Barabai berdasarkan pada:

- 1) Undang –undang no. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaga Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
- 2) Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
- 3) Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587 (sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan undang-undang nomor 6 Tahun 2023 tentang penetapan peraturan pemerintah pengganti undang-undang nomor 2 Tahun 2022 tentang cipta kerja menjadi undang-undang (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 41, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- 4) Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang –Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
- 6) Peraturan Menteri kesehatan Nomor 12 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
- 7) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
- 8) Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit;
- 9) Peraturan Bupati Hulu Sungai Tengah Nomor 52 Tahun 2020 Tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai Kabupaten Hulu Sungai Tengah.

Secara teknis unit pelayanan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai berpedoman pada kebijakan yang telah dikeluarkan dari instansi vertikal di jajaran pemerintah daerah dan kementerian dalam negeri, secara tehnis terkait dengan kementerian kesehatan serta untuk menjamin mutu pelayanan berpedoman pada standar Akreditasi Rumah Sakit yang dilakukan oleh badan independen yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia.

3. Sarana dan Prasarana

Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas yang ada disesuaikan dengan standar pelayanan pada masing unit atau instalasi. Dalam perkembangan teknologi maka pelayanan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai juga didukung dengan pemanfaatan IT. Fasilitas pelayanan yang sudah dapat dilakukan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai adalah:

1) Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan;

Fasilitas Pelayanan Rawat jalan meliputi pelayanan poliklinik yaitu:

- a. Klinik Bedah umum
- b. Klinik Bedah Orthopedi
- c. Klinik Bedah Saraf
- d. Klinik Penyakit Dalam
- e. Klinik Jantung
- f. Klinik Kebidanan-Kandungan
- g. Klinik Anak
- h. Klinik Klinik Jantung dan Pembuluh Darah
- i. Klinik THT
- j. Klinik Jiwa
- k. Klinik Kulit Kelamin
- l. Klinik Mata
- m. Klinik Saraf
- n. Klinik Gigi dan Mulut
- o. Klinik Bedah Mulut
- p. Klinik Paru
- q. Klinik VCT
- r. Klinik MCU
- s. Klinik DOTs
- t. Klinik Psikologi

- 2) Fasilitas Pelayanan Gawat Darurat
- 3) Fasilitas Pelayanan Rawat Inap
 - a. Ruang Al- Adn 1, 2 dan 4
 - b. Ruang Afiat 1 dan 3
- 4) Fasilitas Pelayanan Farmasi
- 5) Fasilitas Pelayanan Laboratorium
- 6) Fasilitas Pelayanan Radiologi
- 7) Fasilitas Pelayanan Unit Tranfusi Darah
- 8) Fasilitas Pelayanan Gizi
- 9) Fasilitas Pelayanan Ruang Intensive Care Unit (ICU)
- 10) Fasilitas Pelayanan Ruang PICU, NICU
- 11) Fasilitas Pelayanan PONEK dan VK Bersalin
- 12) Fasilitas Pelayanan Perinatologi
- 13) Fasilitas Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
- 14) Fasilitas Ruang VIP
- 15) Fasilitas Ruang Jiwa
- 16) Fasilitas Instalasi Dialisis
- 17) Fasilitas Rehabilitasi Medik
- 18) Fasilitas Kamar Jenazah
- 19) Fasilitas Pelayanan Rohani
- 20) Fasilitas Pelayanan Pengaduan
- 21) Fasilitas Pelayanan Visum Et Revertum (Surat Visum)
- 22) Fasilitas Pelayanan Pembuatan Surat Keterangan Dokter
- 23) Fasilitas Pelayanan Ambulan
- 24) Fasilitas Pelayanan Ruang Istirahat Keluarga Pasien
- 25) Fasilitas Pelayanan Perparkiran
- 26) Fasilitas Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan
- 27) Fasilitas Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap

4. Kompetensi Pelaksana

Sumber Daya Manusia (SDM) di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai adalah merupakan variable kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai. Setiap personel SDM yang ada atau akan diadakan didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan sesuai dengan profesi, mampu bekerja secara Tim dan berintegritas pada Institusi, Bangsa dan Negara.

Setiap pegawai yang bertugas di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai akan menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya.

5. Satuan Pengawas Internal (SPI)

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

6. Jaminan Pelayanan

Jaminan pelayanan yang dimaksudkan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan perlakuan standar pelayanan yang sama kepada semua pengguna jasa pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai.

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai senantiasa selalu berupaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik. Sampai saat ini Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai sudah terakreditasi oleh lembaga independen yaitu KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) yang ada di Indonesia. Pada masa mendatang tidak hanya berstandar Nasional maka sesuai dengan Visi Misi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai akan berupaya untuk standar Internasional, antara lain melalui Standar ISO manajemen pelayanan Kesehatan Rumah Sakit, dan Akreditasi secara internasional.

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai memperhatikan Maklumat Pelayanan, Komitmen Pelayanan dan menjaga kerahasiaan rekam medis.

7. Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai dimaksudkan adalah yang sudah lazim dikenal dengan *Patient Safety*. Sesuai dengan pedoman Akreditasi KARS versi STARKES 2022 yang sudah dijalankan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai, maka *Patient Safety* adalah merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh rumah sakit, sehingga pasien dan juga petugas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai akan selalu dalam keadaan aman.

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

8. Evaluasi Kinerja Pelaksana

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu, Sehingga sebagai implementasinya dari kebijakan maka Pelaksanaan evaluasi kinerja di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai dilakukan melalui Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP), Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM), Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit.

Ditetapkan di Barabai
Pada tanggal : 17 Mei 2024

DIREKTUR,



NANDA SUJUD ANDI YUDHA UTAMA

1. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien BPJS/ Pihak Ketiga/Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas (KTP/ BPJS /KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. 2. Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk BPJS atau Surat Rujukan dari Perusahaan untuk pasien Pihak Ketiga/Perusahaan atau Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) untuk pasien setelah opname di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. <p>B. Pasien Umum</p> <p>Kartu Identitas (KTP/KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai.</p>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>A. Pasien Baru</p> <p>Pasien umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengambil nomor antrian pendaftaran 2. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran 3. Pasien umum diarahkan ke kasir dan Pasien Perusahaan /Pihak Ketiga diarahkan untuk Pembuatan Jaminan pihak Ke 3 4. Pasien umum menerima lembar kuitansi dan nomor antrian poliklinik 5. Pasien menuju poliklinik yang dituju. <p>B. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengambil nomor antrian pendafrtran 2. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran 3. Pasien menerima print out SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dan nomor antrian poliklinik. 4. Pasien menuju poklinik yang dituju. <p>C. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS/Umum dengan pasien yang datang sesuai jadwal kontrol : 2. Pasien langsung datang ke mesin APAM untuk mendaftar 3. Pasien BPJS menerima print out SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dan nomor antrian poliklinik 4. Pasien Umum ke kasir dan menerima lembar kuitansi dan nomor antrian poliklinik 5. Pasien menuju poliklinik yang dituju.

		D. Pasien Perusahaan / Pihak Ketiga yang bekerjasama dengan Rumah Sakit : 1. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran 2. Pasien diarahkan untuk Pembuatan Jaminan pihak Ke 3 3. Pasien menuju poliklinik yang dituju.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	3 menit
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk layanan	Antrian Poliklinik sesuai yang dituju
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: Telepon/WA: 085249808800 • Kotak saran: Di tiap-tiap area pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Lapor • Email: rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 5. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/ 25 /RSUD/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Pembagian Ruang Instalasi Rawat Jalan : 2. Ruang Resepsionis 3. Terletak ditengah lobby utama yang berguna untuk mempermudah pelayanan semua poli. 4. Ruang Pendaftaran 5. Terletak dibagian samping kanan lobby utama. Terdiri dari loket 1 (Loket pendaftaran pasien Baru), loket 2 (Loket pendaftaran Pasien setelah opname), Loket 3 (Loket pendaftaran Prioritas yaitu umur ≥ 60 tahun, pasien disabilitas, Pasien yang menggunakan alat bantu jalan seperti brankar atau kursi roda dan ibu hamil), dan Loket BPJS. Dan tersedia juga mesin anjungan untuk pendaftaran (Bagi Pasien yang sudah memiliki kartu berobat di RSUD H. Damanhuri Barabai). 6. Ruang tunggu pendaftaran 7. Adalah ruang tunggu keluarga pasien yang melakukan pendaftaran diruang pendaftaran, Mesin APAM, Printer, Komputer, Alat tulis kantor
9	Kompetensi Pelaksana	Pengadministrasian Rekam Medis
10	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis, Kepala Instalasi
11	Jumlah Pelaksana	10 orang

12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi Misi RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri Barabai terakreditasi KARS Paripurna 5. Semua karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 3. Tersedia jalur evakuasi 4. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 5. Pasien yang termasuk kriteria prioritas dengan kriteria umur > 60 tahun, menggunakan alat bantu untuk beraktifitas (menggunakan brankar/kursi roda/kruk), penyandang difabel, ibu hamil akan mendapat layanan prioritas dari loket pendaftaran sampai pelayanan di klinik rawat jalan 6. Tersedia toilet untuk penyandang difabel 7. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

2. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN (POLIKLINIK)

No	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien BPJS/ Pihak Ketiga/Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas (KTP/ BPJS /KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. 2. Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk BPJS atau Surat Rujukan dari Perusahaan untuk pasien Pihak Ketiga/Perusahaan atau Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) untuk pasien setelah opname di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. <p>B. Pasien Umum</p> <p>Kartu Identitas (KTP/KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai.</p>

2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pendaftaran rawat jalan di loket pendaftaran atau bisa menggunakan Mesin anjungan pendaftaran Mandiri (APAM) 2. Pasien umum diarahkan ke kasir untuk mendapatkan lembar kwitansi 3. Pasien BPJS membawa SEP menuju klinik yang dituju 4. Pasien Pihak Ketiga/Perusahaan diarahkan menuju Loket Pembuatan Jaminan pihak Ke 3 5. Pasien menunggu di ruang tunggu untuk pemanggilan sesuai dengan Klinik yang dituju 6. Pasien dipanggil untuk dilakukan pemeriksaan oleh Dokter dan pemeriksaan penunjang (seperti Laboratorium, Radiologi , dll) jika ada 7. Pasien diberikan terapi atau resep obat 8. Pasien mengambil obat di apotik rumah sakit 9. Pasien melakukan penyelesaian administrasi atau pembayaran kasir untuk pasien umum 10. Pasien pulang atau dirawat
3	Jangka Waktu Penyelesaian	< 60 menit
4	Biaya/Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Anak 2. Klinik Kandungan 3. Klinik Penyakit Dalam 4. Klinik Bedah 5. Klinik Mata 6. Klinik Bedah Mulut 7. Klinik Orthopedi 8. Klinik Jantung dan Pembuluh Darah 9. Klinik Gigi dan Mulut 10. Klinik Saraf 11. Klinik VCT 12. Klinik THT-KL 13. Klinik Jiwa 14. Klinik Kulit dan Kelamin 15. Klinik TB DOTS 16. Klinik Psikologi 17. Klinik MCU 18. Klinik Paru 19. Klinik Bedah Saraf
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: Telepon/ WA: 085249808800 • Kotak saran : Di tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi : APAM, SP4N Lapor • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

		4. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/21/RSUD/2019 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai
8	Sarana prasarana/fasilitas	<p>Pembagian Ruangan Instalasi Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Resepsionis Terletak ditengah lobby utama yang berguna untuk mempermudah pelayanan semua poli. 2. Ruang Pendaftaran Terletak dibagian samping kanan lobby utama. Terdiri dari loket 1 (Loket pendaftaran pasien Baru), loket 2 (Loket pendaftaran Pasien setelah opname), Loket 3 (Loket pendaftaran Prioritas yaitu umur \geq 60 tahun, pasien disabilitas, Pasien yang menggunakan alat bantu jalan seperti brankar atau kursi roda dan ibu hamil), dan Loket BPJS. Dan tersedia juga mesin anjungan untuk pendaftaran (Bagi Pasien yang sudah memiliki kartu berobat di RSUD H. Damanhuri Barabai). 3. Ruang tunggu pasien Adalah ruang tunggu keluarga pasien yang berobat ke Instalasi rawat Jalan selama jam pelayanan. 4. Ruang Klinik Sementara ini ruang klinik masih terbagi, ada 6 ruang klinik di gedung 1 (gedung utama RS), 10 ruang klinik di gedung 2 (samping kanan dari gedung utama RS) dan klinik TB DOTS di gedung tersendiri. <p>Fasilitas yang ada di tiap klinik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer set 2. Meja tindakan 3. Meubeler 4. Alat Kesehatan : Timbangan digital bayi, timbangan dewasa, tensimeter anak/dewasa, stetoskop anak/dewasa, nebulizer (kinik anak), alat EKG (Klinik Penyakit Dalam, Jantung dan MCU),Instrumen set, Dental Unit (Klinik Gigi), Peralatan EEG (klinik Saraf), Audiometri (klinik THT), USG 4 Dimensi (Klinik Kandungan), Refraktometer (klinik Mata), USG mata (klinik mata), Spirometri (Klinik Paru), EKG Holter (Klinik Jantung) 5. Toilet untuk pasien (Ada juga toilet pasien difabel) 6. Ruang bermain untuk Anak-Anak 7. Ruang Laktasi dan ganti Popok 8. Kulkas dengan berisi air mineral 9. Tempat Charge Handphone (Station Charging) 10. Pojok Buku

9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di instalasi rawat jalan sudah memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan adanya STR dan SIPP. Selain itu ada juga kompetensi khusus yang dimiliki perawat tertentu yaitu: 2. Diklat TB DOTS untuk petugas yang bertugas di Klinik TB DOTS 3. Diklat HIV/AIDS untuk petugas yang bertugas di Klinik VCT 4. Diklat EEG untuk petugas yang bertugas di klinik Saraf 5. Diklat Mata Dasar Bagi Perawat yang bertugas di Klinik Mata 6. Diklat Perawatan Luka yang bertugas di Klinik Bedah Umum 7. Diklat Imunisasi bagi Petugas yang bertugas di Klinik Anak 8. Diklat Audiometri bagi petugas yang bertugas di Klinik THT 			
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Kepala Instalasi Rawat Jalan 4. Satuan Pengawas Internal 			
11	Jumlah pelaksana	NO	NAMA JABATAN	KUALIFIKASI FORMAL	JUMLAH
		1	Kepala Instalasi	S1 Keperawatan Ners/DIII Keperawatan	1
		2	Dokter Spesialis Obgyn	Spesialis Obgyn	2
		3	Dokter Spesialis Bedah	Spesialis Bedah	2
		4	Dokter Spesialis Dalam	Spesialis Dalam	3
		5	Dokter Spesialis Anak	Spesialis Anak	2
		6	Dokter Spesialis Mata	Spesialis Mata	1
		7	Dokter Spesialis Saraf	Spesialis Saraf	2
		8	Dokter Spesialis Orthopedi	Spesialis Orthopedi	1
		9	Dokter Spesialis Kulit Kelamin	Spesialis Kulit Kelamin	1
		10	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	Spesialis Kesehatan Jiwa	2
		11	Dokter Spesialis Bedah Mulut	Spesialis Bedah Mulut	1
		12	Dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1
		13	Dokter Spesialis Bedah Saraf	Spesialis Bedah Saraf	1
		14	Dokter Spesialis Paru	Spesialis Paru	1
		13	Dokter Gigi	S1 Kedokteran Gigi	2

		14	Dokter Umum	S1 Kedokteran umum+ pelatihan TB DOTS+VCT pelatihan	2
		15	Psikolog	S2 Psikologi/S1 Psikologi Klinis	1/1
		16	Perawat	S1 Keperawatan Ners/D3 Keperawatan	9/19
		17	Bidan	D3 Kebidanan	7
		18	Terapis Gigi dan Mulut	D3 Terapis Gigi dan Mulut	6
		19	Refraksionis	D3 Refraksionis	2
		20	Petugas Front Office	S1	12
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien. 			
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 3. Tersedia jalur evakuasi 4. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 5. Menggunakan alat Medis yang bersih dan steril 6. Pasien yang termasuk kriteria prioritas dengan kriteria umur > 60 tahun, menggunakan alat bantu untuk beraktifitas (menggunakan brankar/kursi roda/kruk), ibu hamil akan mendapat layanan prioritas dari loket pendaftaran sampai pelayanan di klinik rawat jalan 7. Tersedia Toilet untuk penyandang difabel 8. Terjaganya kerahasiaan rekam medik pasien 			
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit 			

3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

No	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas (KTP/KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai 2. Surat Rujukan bila tersedia <p>B. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas (KTP/KIA/KK/Kartu BPJS) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit 2. Surat Rujukan bila tersedia

2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke IGD 2. Pasien Dilakukan Triase 3. Pasien diperiksa oleh petugas medis dan paramedis 4. Penanggung jawab pasien mendaftarkan ke loket rawat inap 5. Pasien dilakukan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Radiologi, dll) bila perlu 6. Pasien mengambil obat ke depo Farmasi IGD 7. Penanggungjawab pasien menyelesaikan administrasi di kasir (apabila pasien Umum dengan status pasien rawat jalan/ dirujuk / meninggal di IGD) 8. Pasien pulang/dirawat/rujuk/meninggal
3	Jangka Waktu Penyelesaian	≤ 2 jam
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Hotline Service: Telepon/WA: 085249808800</p> <p>Kotak saran: Di tiap-tiap area pelayanan</p> <p>Aplikasi: APAM, SP4N Lapor</p> <p>Email: rshd@hstkab.go.id</p> <p>Secara Langsung ke Unit Pengaduan</p>
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan 4. Permenkes Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 5. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/22/SK/RSUD/2022 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai
8	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<p>Pembagian Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana yang di miliki Instalasi Gawat Darurat (IGD): Ruang Triage, ruang isolasi, IGD ponek serta ruang trauma dan non trauma sesuai kasusnya 2. Fasilitas yang ada saat ini obat-obat life saving, alat bantu nafas (ventilator mobile) serta alat penunjang pelayanan lainnya sesuai pedoman pelayanan IGD RS type C
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum, 80% telah mengikuti pendidikan dan pelatihan ATCLS (Advance Trauma Cardiac Life Support) 2. Perawat dengan pendidikan S1 Profesi Ners dan D3 keperawatan, 100% memiliki sertifikat aktif pelatihan BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support) 3. Petugas kesehatan lain yang mendukung pelayanan Instalasi Gawat Darurat:

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Apoteker dengan pendidikan S1 Farmasi 5. Radiografer dengan pendidikan D3 radiologi 6. Analis kesehatan dengan pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan 7. Tenaga pekarya 8. Tenaga kebersihan 9. Minimal memiliki pelatihan wajib 5 dasar (Bantuan Hidup Dasar, Patient safety, PPI, Komunikasi Efektif dan Alat Pemadam Api Ringan). 10. Memiliki sertifikat lainnya baik berupa pelatihan, seminar atau workshop. 11. Duta Pelayanan memiliki sertifikat Peningkatan Pelayanan Publik dari Ombudsman
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Kepala Instalasi Gawat Darurat 4. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab Instalasi Gawat Darurat yaitu Dokter Spesialis Bedah yang berjumlah 1 orang 2. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya yang berjumlah 3. Dokter Umum yang berjumlah 17 Orang 4. Perawat dengan pendidikan S1 Profesi Ners sebanyak 6 orang dan D3 keperawatan sebanyak 26 orang 5. Pengadministrasian Umum/Loper dengan pendidikan SMA sebanyak 10 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien. 6. Adanya komitmen pelayanan bahwa untuk pasien stabil di IGD waktu pelayanannya tidak lebih dari 2 jam
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 3. Tersedia jalur evakuasi 4. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 5. Menggunakan alat Medis yang bersih dan steril 6. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet 7. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

4. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar masuk rawat inap dari poliklinik/IGD 2. Kartu identitas (KTP / KK) atau Kartu identitas berobat (bagi pasien lama) atau Kartu BPJS <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar masuk rumah sakit dari poliklinik/ IGD 2. Kartu identitas (KTP/KK) atau Kartu Identitas Berobat (bagi pasien lama) <p>C. Pasien Pihak Ketiga /Jaminan Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar masuk rumah sakit dari poliklinik/IGD 2. Kartu identitas (KTP/KK) atau Kartu identitas berobat (bagi pasien lama) 3. Surat pengantar/rujukan online perusahaan
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/ penanggungjawab pasien menuju Loker pendaftaran Rawat Inap dengan membawa Kartu Identitas atau jaminan BPJS, Jamsostek, jaminan perusahaan, dll. Dan juga membawa surat pengantar dari poliklinik / IGD 2. Pasien dilakukan wawancara oleh petugas untuk menentukan kelas ruang perawatan dan pemesanan kamar. 3. Pasien Umum, jasa Raharja , BPJS naik kelas, mendapatkan penjelasan tentang tarif ruangan 4. Pasien atau penanggungjawab pasien akan dijelaskan mengenai biaya perawatan, fasilitas ruangan, serta hak dan kewajiban pasien 5. Pasien mendapatkan Surat Egibilitas Peserta (SEP), barcode identitas dan gelang pasien. 6. Pasien dan penanggungjawab pasien menandatangani Formulir General 7. Menyerahkan berkas rekam medis pasien ke pasien/Penanggungjawab pasien untuk selanjutnya diserahkan ke perawat poli / IGD
3	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Kamar Perawatan Inap
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: Telepon/WA: 085249808800 • Kotak saran: Di tiap-tiap area pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Lapor • Email: rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Permenkes Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam

		<p>Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis</p> <p>5. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/ 25 /RSUD/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis</p>
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	Ruang tunggu pendaftaran, Komputer, ATK
9	Kompetensi Pelaksana	Pengadministrasian Rekam Medis
10	Pengawasan Internal	<p>1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai</p> <p>2. Bidang Pelayanan Medik dan penunjang medik RSUD H. Damanhuri Barabai</p> <p>3. Kepala Instalasi Rekam medis</p> <p>4. Satuan Pengawas Internal</p>
11	Jumlah Pelaksana	2 orang
12	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi Misi RSUD H. Damanhuri Barabai</p> <p>2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai</p> <p>3. Maklumat Pelayanan</p> <p>4. RSUD H. Damanhuri Barabai terakreditasi KARS Paripurna</p> <p>5. Semua karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien.</p>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi</p> <p>2. Lingkungan aman dan tersedia CCTV</p> <p>3. Tersedia jalur evakuasi</p> <p>4. Privacy Terjaga dengan jika ada Permintaan khusus dari pasien/keluarga pasien.</p> <p>5. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</p>
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<p>1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)</p> <p>2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat</p> <p>3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit</p>

5. STANDAR PELAYANAN RUANG RAWAT INAP

No	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Umum:</p> <p>1. Surat perintah rawat dari DPJP</p> <p>2. Status Rekam Medis</p> <p>B. Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan</p> <p>1. Surat perintah rawat dari DPJP</p> <p>2. Status Rekam Medis</p> <p>3. Jaminan klaim rawat inap</p>
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Pasien yang berasal dari IGD atau rawat jalan yang sudah terdaftar</p> <p>2. Pasien diantar petugas ke ruang rawat inap</p> <p>3. Pasien dan keluarga pasien yang di rawat di ruang Isolasi diwajibkan untuk menggunakan masker saat di ruang perawatan</p> <p>4. Pasien diterima perawat ruangan dan diantarkan perawat inap ke kamar perawatan</p> <p>5. Pasien diberikan orientasi tentang kondisi ruang rawat inap</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Pasien diberikan asuhan medis dan asuhan keperawatan/kebidanan selama perawatan 7. Penanggung jawab pasien menyelesaikan pembayaran di kasir (untuk pasien umum) dan administrasi untuk surat kontrol di ruangan 8. Pasien Pulang/Rujuk/Meninggal
3	Jangka Waktu	Setelah masuk ruang perawatan sampai pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit baik itu dalam keadaan membaik, membaik dan homecare, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk tidak dapat ditentukan waktunya karena tergantung kondisi pasien selama dirawat.
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Ruang Rawat Inap Kelas 1 2. Pelayanan Ruang Rawat Inap Kelas 2 3. Pelayanan Ruang Rawat Inap Kelas 3 4. Pelayanan Ruang Rawat Inap Isolasi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: Telepon/WA: 085249808800 • Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Laporan • Email: rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai Nomor 445/807/SK/RSUD/2019 tentang Pedoman Pelayanan Rawat Inap
8	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Inap Kelas I 2. Ruangan ini terdiri dari 2 tempat tidur dalam satu kamar. Fasilitas yang tersedia di dalam kamar tersebut yaitu Tempat tidur, TV LED, AC, kursi tunggu, Lemari Pasien. 3. Rawat Inap Kelas II 4. Ruangan ini terdiri dari 3 tempat tidur dalam satu kamar. Fasilitas yang tersedia di dalam kamar tersebut yaitu Tempat tidur, TV LED, AC, Lemari Pasien. 5. Rawat Inap Kelas III 6. Ruangan ini terdiri dari 3 tempat tidur dalam satu kamar. Fasilitas yang tersedia di dalam kamar tersebut yaitu Tempat tidur, AC, Lemari Pasien. 7. Rawat Inap Isolasi 8. Ruangan ini terdiri dari 2 atau 3 tempat tidur dalam satu kamar. Fasilitas yang tersedia di dalam kamar tersebut yaitu tempat tidur, lemari pasien, AC, kipas angin, exhouse pan, dan hepa filter. 9. Ruang Dokter 10. Nurse Station 11. Ruang Perawat

		<ul style="list-style-type: none"> 12. Ruang Linen 13. Ruang Alat-Alat kesehatan/pemeriksaan 14. Oksigen Tabung 15. Toilet Pasien dan Keluarga 16. Pojok Baca Khusus Ruang Anak 17. Musholla khusus gedung Al Adn 18. Banner/Leaflet
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya 2. Dokter Umum bila dalam keadaan darurat 3. Perawat dengan pendidikan S1 Profesi Ners dan D3 keperawatan 4. Petugas kesehatan lain yang mendukung pelayanan ruang Rawat Inap Kelas 1,2,3 dan Isolasi: 5. Ahli gizi dengan pendidikan minimal D3 Gizi 6. Apoteker dengan pendidikan S1 Farmasi 7. Radiografer dengan pendidikan D3 radiologi 8. Fisioterapist dengan pendidikan minimal D3 Fisioterapi 9. Analis kesehatan dengan pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan 10. Tenaga pekarya 11. Tenaga kebersihan 12. Minimal memiliki pelatihan wajib 5 dasar (Bantuan Hidup Dasar, Patient safety, PPI, Komunikasi Efektif dan Alat Pemadam Api Ringan). 13. Memiliki sertifikat lainnya baik berupa pelatihan, seminar atau workshop.
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Kepala Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Kepala Ruangan 4. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	<p>Pelayanan rawat inap terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. S1 Profesi Ners sebanyak: 36 orang 2. D3 Keperawatan sebanyak: 89 orang 3. S1 Profesi Bidan sebanyak: 2 orang 4. D3 Kebidanan sebanyak: 19 orang 5. SMA sebanyak: 8 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Menggunakan alat Medis yang bersih dan steril 3. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 4. Tersedia jalur evakuasi 5. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) dan Fire Hydrant 6. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet 7. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

6. STANDAR PELAYANAN FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Produk Layanan	Obat (sesuai diagnosa pasien)
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS / perusahaan lain: 2. Resep online yang diinput oleh dokter Rumah Sakit 3. Surat Eligibilitas Pasien (SEP) <p>B. Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resep online yang diinput oleh dokter Rumah Sakit 2. Lembar Nota Bayar Pendaftaran <p>C. IGD dan Rawat Inap :</p> <p>Resep online yang di input oleh dokter Rumah Sakit</p>
3	Sistem Mekanisme Prosedur	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/ keluarga pasien menyerahkan Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP) untuk pasien BPJS / perusahaan lain atau lembar kuitansi bayar (UMUM) ke apotek. 2. Pasien/ keluarga pasien menunggu obat yang disiapkan 3. Pasien/ keluarga pasien dipanggil sesuai antrian oleh petugas untuk menerima obat <p>B. IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengambil obat di Depo obat IGD sesuai resep online dokter 2. Keluarga pasien menerima obat 3. Keluarga pasien menyerahkan obat dengan perawat IGD <p>C. Pasien rawat Inap</p> <p>Pasien/ keluarga pasien menerima obat sesuai resep online dokter selama perawatan dan menerima obat jika sudah pulang</p>
4	Waktu Pelayanan	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obat jadi = 5 menit per resep 2. Obat racikan = < 30 menit per resep <p>B. IGD dan Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IGD = 5 menit per resep 2. Rawat Inap = < 2 jam per resep
5	Biaya Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. BPJS Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan 2. UMUM Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 1 Tahun 2024
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service : • Telpon/ WA : 0852 4980 8800 • Kotak saran : di tiap tiap area pelayanan • Aplikasi : APAM, SP4N Lapor • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung keUnit Pengaduan

B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (manufacturing)		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 5. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit
8	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dan ruang administrasi dilengkapi dengan kursi tunggu dan kipas angin 2. Loker penerimaan resep dan penyerahan obat, serta ruang konsultasi 3. Gudang Obat 4. Ruang racikan obat 5. Banner/ leaflet 6. Set Komputer 7. Alat meracik obat
9	Kompetensi Pelaksana	Semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di instalasi farmasi sudah memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan adanya STR, SIPTTK, SIPA. Ada juga yang memiliki Sertifikat Pelatihan aseptik dispensing, handling cytotoxic dan pelatihan pemantauan terapi obat.
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Kepala Seksi Penunjang Medik 3. Kepala Instalasi Farmasi 4. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker sebanyak 21 orang 2. Asisten Apoteker (AA) sebanyak 30 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift : <ul style="list-style-type: none"> • Shift pagi : 08.00 WITA s.d 14.30 WITA • Shift siang : 14.30 WITA s.d 20.30 WITA • Shift malam : 20.30 WITA s.d 08.00 WITA 3. Tenaga Adminstrasi 11 orang dengan jadwal kerja jam 08.00 WITA s.d 15.00
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan medis rekam medis pasien.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat tidak kadaluarsa 2. Obat yang diberikan tidak salah 3. Obat yang diberikan tidak rusak sesuai Penyimpanan obat sesuai petunjuk (ruangan terlindung cahaya matahari langsung dan kulkas) 4. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien

14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit
----	----------------------------	---

7. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
A		Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah terdaftar di loket Rawat Jalan atau Rawat Inap 2. Permintaan cek laboratorium baik berupa lembar permintaan atau online
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Laboratorium Pasien Rawat Jalan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran rawat jalan 2. Pasien rawat jalan membawa surat pengantar permintaan dokter atau tanpa pengantar dari dokter ke laboratorium dan melapor ke bagian admin 3. Pasien akan diambil sampel 4. Pasien menerima hasil pemeriksaan laboratorium yang sudah tervalidasi oleh petugas Laboratorium atau Dokter Spesialis Patologi Klinik. <p>Alur Pelayanan Laboratorium Pasien IGD Atau Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien IGD atau rawat Inap yang akan melakukan pemeriksaan laboratorium harus ada surat permintaan pemeriksaan Laboratorium dari Dokter. 2. Pasien di datangi petugas untuk diambil sampel 3. Untuk pasien rawat inap dan IGD hasil akan terkirim melalui SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)
3	Waktu Pelayanan	15 menit - 120 menit (Tergantung jenis pemeriksaan) Ada pemeriksaan yang memerlukan waktu lebih dari 24 jam.
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah No 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Layanan	<p>A. Pemeriksaan Laboratorium</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hematologi: Darah Rutin, Golongan Darah, Hapusan Darah Tepi, PT, APTT, Ferritin, Si, TIBC 2. Kimia Klinik: Gula darah, Kolesterol, Trigliserida, HDL, LDL, Ureum, Kreatinin, SGOT, SGPT, Asam Urat, Bilirubin, Albumin, Total Protein, Elektrolit, Troponin, Urine Rutin, Urin Esbach, LDH, HbA1C, Analisa Gas Darah 3. Parasitologi: Feses Rutin, Malaria Mikroskopis, Angka Parasit 4. Mikrobiologi: Sputum, cairan tubuh lain, pewarnaan gram, Tes Cepat Molekuler TB, Tes Cepat Molekuler 5. Viraload HIV: 6. Immunologi Serologi:

		<p>Tes Kehamilan, Widal, HIV, HCV, HbsAg, Napza, NS1, IgG IgM, T3, FT4, TSH, D-Dimer</p> <p>7. Tumor Marker: PSA, AFP, CEA</p> <p>8. Cairan Tubuh: Analisa Sperma, cairan ascites, LCS, Pleura</p> <p>9. Biologi Molekuler: PCR Covid, Hepatitis C, Hepatitis B</p>
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service : Telpon/ WA : 0852 4980 8800 • Kotak saran : di tiap tiap area pelayanan • Aplikasi : APAM • SP4N Laporan • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Keputusan Menteri Kesehatan No.298/Menkes/SK/III/2008 tentang pedoman akreditasi laboratorium Kesehatan 5. Surat Keputusan Direktur No. 445/83.a/RSUD/2022 tentang pedoman pelayanan laboratorium
8	Sarana prasarana/ fasilitas	<p>Sarana dan Prasarana :</p> <p>Instalasi Laboratorium Terpadu memiliki ruangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang Kimia Klinik +AC 3. Ruang Hematologi +AC 4. Ruang Immunologi serologi, parasitologi + AC 5. Ruang Mikroskopis TB dan TCM+AC 6. Ruang Administrasi 7. Ruang Sampling 8. Ruang Preparasi Sampel +AC 9. Ruang ganti + AC 10. Pantry 11. WC petugas 12. WC pasien 13. Ruang Dokter PK+AC 14. LIS 15. Eye Washer 16. Shower 17. Setiap Ruang alat dilengkapi dengan AC dan suhu ruang dipantau setiap hari <p>Alat Yang ada di laboratorium :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hematology Analyzer 3 diff 2. Hematology Analyzer 5 diff 3. Kimia Analyzer 4. Elektrolit 5. BSC 6. TCM 7. Mikroskop 8. Sentrifuge 9. Alat Immunologi

		10. Alat PCR 11. Alat PT APTT 12. Alat Immunologi
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis Patologi Klinik sebagai kepala instalasi dan penanggungjawab 2. D IV Analisis 3. Diklat Teknis : <ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar Laboratorium • Pelatihan Mikroskopis malaria • Pelatihan Mikroskopis TB • Pelatihan TCM TB • D III Analisis 4. Diklat Teknis : <ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Dasar Laboratorium • Pelatihan Plebotomi • Pelatihan Mikroskopis Malaria • Pelatihan Mikroskopis TB • Pelatihan Pemantapan Mutu 5. SMK Kesehatan
10	Pengawasan Internal	1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Kepala Seksi Penunjang Medik 3. dokter penanggung jawab laboratorium terpadu 4. Kepala Instalasi Laboratorium 5. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	1. 1 orang Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. 3 orang D IV Pranata Labkes 3. 25 orang D III Pranata Labkes 4. 1 orang admin Lab 5. 1 orang tenaga kebersihan
12	Jaminan pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Alat-alat pemeriksaan yang dijamin keakuratannya. 2. Terdapat ruangan yang nyaman, bersih, dingin dan aman 3. Terdapat jalur evakuasi 4. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 5. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

8. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A.	Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	Lembar permintaan pemeriksaan Radiologi atau permintaan pemeriksaan radiologi Online atas permintaan dokter dengan dilengkapi nama, jenis pemeriksaan dan penyakit yang diderita.
2	Sistem Mekanisme Prosedur	<p>A. Dari Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien didaftarkan oleh petugas di Instalasi Rawat Jalan dan diberitahu tentang prosedur pemeriksaan 2. Pasien datang ke Instalasi Radiologi 3. Pasien dilakukan pemeriksaan radiologi 4. Pasien diberitahu kapan hasil selesai 5. Pasien menerima hasil pemeriksaan untuk selanjutnya dibawa ke klinik asal. <p>B. Dari Ruang Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien didaftarkan oleh petugas rawat inap dan dijelaskan tentang prosedur pemeriksaan 2. Pasien datang ke radiologi dengan diantar oleh petugas ruang rawat inap 3. Petugas radiologi mempersiapkan tindakan 4. Pasien dilakukan pemeriksaan radiologi 5. Pasien diberitahu kapan hasil akan selesai 6. Hasil diambil oleh petugas rawat inap <p>C. Dari IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien didaftarkan oleh petugas IGD dan dijelaskan tentang prosedur tindakan 2. Pasien datang ke radiologi dengan diantar oleh petugas IGD 3. Petugas radiologi mempersiapkan pemeriksaan 4. Pasien dilakukan pemeriksaan radiologi 5. Pasien diberitahu kapan hasil selesai dan Hasil akan diambil oleh petugas IGD
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Pasien menerima hasil pemeriksaan dalam waktu ≤ 3 jam (tergantung hasil pemeriksaan radiologi)
4	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Layanan	Pelayanan pemeriksaan Radiologi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: Telepon/ WA: 085249808800 • Kotak saran: di tiap tiap area pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Lapor • Email: rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan 4. Surat Keputusan Direktur No. 445/003/AKRE-AP/RSUD/2017 tentang pedoman pelayanan radiologi

8	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu Pasien di Instalasi Radiologi 2. Ruang Administrasi Radiologi 3. Ruang Ultrasonography (USG) 4. Ruang Pemeriksaan alat X-Ray Konvensional dengan Modality Digital Radiography 5. Ruang Pemeriksaan CT Scan dengan Modality 64 Slice 6. Ruang Pemeriksaan Panoramic 7. Ruang Ganti Pakaian Pasien 8. Ruang Baca Dokter Spesialis Radiologi 9. Toilet untuk pasien
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Fisikawan Medik Minimal D-III Radiodiagnostik dan Radioterapi
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Kepala Seksi Penunjang Medik 3. Kepala Instalasi Radiologi 4. Kepala Ruang Radiologi 5. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi sebanyak 3 Orang dengan pembagian jadwal setiap harinya 2. Radiografer 16 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi Misi RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri Barabai terakreditasi KARS Paripurna 5. Semua karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menggunakan bahan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) untuk proses pencucian film sehingga aman untuk lingkungan 2. Ruang tunggu yang tidak terpapar radiasi dari pemeriksaan 3. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 4. Tersedia jalur evakuasi 5. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 6. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

9. STANDAR PELAYANAN UNIT TRANSFUSI DARAH

No.	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Permintaan Darah Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar Permintaan Darah/Permintaan Darah Online untuk Transfusi 2. Sampel darah pasien <p>B. Donor Darah</p> <p>Mengisi Lembar Persyaratan Donor Darah</p>
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Permintaan Darah Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien memberikan lembar permintaan darah untuk transfusi dari Dokter beserta sampel darah pasien kepada petugas transfusi darah 2. Jika hasil cocok, darah dapat diberikan kepada keluarga pasien setelah diproses sesuai permintaan dokter <p>B. Donor Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calon pendonor mengisi lembaran persyaratan donor darah 2. Jika semua syarat terpenuhi, calon pendonor dapat mendonorkan darahnya 3. Pendonor bisa meninggalkan ruang transfusi darah jika darah sudah selesai diambil
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ul style="list-style-type: none"> • Waktu untuk permintaan darah 1-5 jam • Waktu donor 45 menit
4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk layanan	Pelayanan Transfusi Darah
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service : • Telpon/ WA : 0852 4980 8800 • Kotak saran : di tiap-tiap area pelayanan • Aplikasi : APAM, SP4N Lapor • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan NO 83 Tahun 2014 Tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 5. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai Nomor 445/221/RSUD/2017 Tentang Pedoman Pelayanan Transfusi Pada Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai.

8	Sarana prasarana/fasilitas	<p>Unit Transfusi Darah RSUD H. Damanhuri berlokasi di lantai satu gedung penunjang rumah sakit di depan gedung utama rumah sakit, terdiri dari ruang tunggu dengan luas bangunan 6 m², Ruang administrasi dan sampling 6 m² dan ruang crossmatch serta bank darah 24 m².</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang seleksi Donor: Meja, Kursi, Tensimeter, Timbangan Berat Badan, Stetoskop, Tempat sampah Medis, Alat pengukur Hb+stik, Rak, Jam dinding 2. Ruang Aptap: AC, Dispenser, Kulkas, Kursi Donor, Meja Kecil, Tensimeter, Klem arteri, Gunting, Haemoscale, Kursi, Tempat sampah non medis, Tempat sampah medis 3. Ruang Penyimpanan: AC, Blood Bank Refrigerator, Centrifuge Refrigerator, Platelet Agitator+inkubator, Pengukur Suhu ruangan 4. Ruang Screening dan Uji Silang Serasi: Centrifuge, Centrifuge Bio-Rad, DG Therm Grifols, Plasma Extractor, Handsealer, Centrifuge Balance, Gunting, Klem arteri, Tempat sampah medis, Tempat sampah non medis, Kursi, Lemari Gantung 5. Ruang Administrasi & BAKHP: Meja, Kursi, Komputer, Lemari besi, Printer, Lemari Kaca, Lemari Baju, Lemari Kayu 6. Ruang Istirahat: Televisi, Kasur, AC, Loker Besi, Kulkas 																				
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik menjadi penanggungjawab 2. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku 																				
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Kepala Seksi Penunjang Medik 3. Dokter Spesialis Patologi Klinik 4. Kepala Ruangan Unit Transfusi Darah 5. Satuan Pengawas Internal 																				
11	Jumlah pelaksana	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="565 1552 659 1654">NO</th> <th data-bbox="659 1552 873 1654">NAMA JABATAN</th> <th data-bbox="873 1552 1138 1654">KUALIFIKASI FORMAL DAN INFORMAL</th> <th data-bbox="1138 1552 1330 1654">JUMLAH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="565 1654 659 1771">1</td> <td data-bbox="659 1654 873 1771">Penanggung Jawab UTD</td> <td data-bbox="873 1654 1138 1771">Dokter Spesialis Patologi Klinik</td> <td data-bbox="1138 1654 1330 1771">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="565 1771 659 1888">2</td> <td data-bbox="659 1771 873 1888">Kepala Ruangan</td> <td data-bbox="873 1771 1138 1888">D4 ATLM/Sertifikat ATD</td> <td data-bbox="1138 1771 1330 1888">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="565 1888 659 2006">3</td> <td data-bbox="659 1888 873 2006">ATLM</td> <td data-bbox="873 1888 1138 2006">D3 ATLM/Sertifikat Pelatihan</td> <td data-bbox="1138 1888 1330 2006">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="565 2006 659 2115">4</td> <td data-bbox="659 2006 873 2115">Administra si</td> <td data-bbox="873 2006 1138 2115">SLTA</td> <td data-bbox="1138 2006 1330 2115">1</td> </tr> </tbody> </table>	NO	NAMA JABATAN	KUALIFIKASI FORMAL DAN INFORMAL	JUMLAH	1	Penanggung Jawab UTD	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	2	Kepala Ruangan	D4 ATLM/Sertifikat ATD	1	3	ATLM	D3 ATLM/Sertifikat Pelatihan	4	4	Administra si	SLTA	1
NO	NAMA JABATAN	KUALIFIKASI FORMAL DAN INFORMAL	JUMLAH																			
1	Penanggung Jawab UTD	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1																			
2	Kepala Ruangan	D4 ATLM/Sertifikat ATD	1																			
3	ATLM	D3 ATLM/Sertifikat Pelatihan	4																			
4	Administra si	SLTA	1																			
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi Dan Misi RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H. Damanhuri Barabai terakreditasi KARS 5. Semua Karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien 																				

13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Produk darah telah lolos uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah 2. Darah yang diberikan Tidak Kada Luarsa 3. Pada saat pengambilan darah untuk donor dipastikan alat Kesehatan dalam kondisi steril 4. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien 7. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 8. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

10. STANDAR PELAYANAN GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Rawat Jalan Berkas permintaan konsultasi gizi (rujukan dari dari poliklinik)</p> <p>B. Rawat Inap 1. Berkas skrining awal asuhan gizi di IGD 2. Berkas Permintaan/ konsultasi gizi diet makan pasien dari ruang rawat inap</p>
2	Sistem Mekanisme Prosedur	<p>A. Pelayanan gizi rawat jalan 1. Pasien datang ke ruang konsultasi gizi. 2. Pasien mendapat skrining gizi awal 3. Pasien mendapatkan pelayanan PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar) Dengan urutan : a. Assesment (pengkajian) gizi b. Penentuan diagnosis gizi c. Intervensi gizi berupa konseling d. Monitoring gizi melalui kunjungan ulang terjadwal e. Evaluasi gizi pada saat kunjungan ulang</p> <p>B. Pelayanan gizi rawat inap 1. Pasien mendapat skrining gizi awal di IGD sebelum memasuki ruang perawatan 2. Selama perawatan di ruang rawat inap, pasien mendapatkan pelayanan PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar) Dengan urutan : a. Assesment (pengkajian) gizi b. Penentuan diagnosis gizi c. Intervensi gizi meliputi : • Pemberian diet • Edukasi dan konseling gizi d. Monitoring gizi e. Evaluasi gizi 3. Pasien mendapatkan makanan selama perawatan Inap (sesuai diagnosa Medis dan kebutuhan pasien</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>1. Waktu pelayanan konsultasi gizi 30 menit 2. Waktu pelayanan PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar) 30 menit disesuaikan dengan kondisi gizi pasien 3. Pelayanan pemberian makanan pasien rawat inap disesuaikan dengan jadwal distribusi makanan pasien: a. Makan pagi : 06.00 – 07.30 Wita b. Snack : 08.30 – 10.00 Wita c. Makan siang : 11.00 – 13.00 Wita d. Makan sore/malam : 17.30 – 18.30 Wita</p>
4	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Layanan	Pelayanan edukasi dan konsultasi gizi, Pelayanan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan pemberian makanan pasien

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: • Telepon/WA: 0852 4980 8800 • Kotak saran: di tiap tiap area pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Lapor • Email: rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi RS 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS 6. Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai No.165 Tahun 2017 tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Gizi di Instalasi Gizi RSUD H. Damanhuri Barabai
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Kepala Instalasi Gizi 2. Ruang petugas gizi 3. Ruang konsultasi gizi 4. Ruang pengawas 5. Ruang istirahat petugas 6. Ruang penyimpanan peralatan 7. Ruang sholat 8. Ruang penerimaan bahan makanan 9. Ruang penyimpanan bahan makanan basah dan bahan makanan kering 10. Ruang persiapan bahan makanan 11. Ruang pengolahan makanan utama 12. Ruang pengolahan makanan cair 13. Ruang distribusi makanan 14. Ruang pencucian 15. Ruang troli 16. Tempat penyimpanan gas elpiji 17. WC/kamar mandi petugas
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Gizi: D III Gizi (memiliki STR dan SIKTGz yang masih aktif) 2. Petugas Gizi: minimal D III Gizi (memiliki STR dan SIKTGz yang masih aktif) 3. Petugas masak (pengolah makanan), petugas saji (pramusaji), petugas cuci (pramu kebersihan): minimal SD 4. Petugas administrasi, petugas gudang: minimal SLTA 5. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional(SPO) yang berlaku
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Kepala Seksi Penunjang Medik 3. Kepala Instalasi Gizi 4. Satuan Pengawas Internal

11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi Gizi: 1 orang 2. Petugas gizi: 14 orang 3. Petugas administrasi: 1 orang 4. Petugas gudang: 1 orang 5. Petugas masak (pengolah makanan): 9 orang 6. Petugas saji (pramusaji): 10 orang 7. Petugas cuci (pramu kebersihan): 11 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua Karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan pangan pada : <ol style="list-style-type: none"> a. Proses penerimaan bahan makanan yaitu sesuai dengan spesifikasi bahan makanan basah dan bahan makanan kering b. Proses penyimpanan bahan makanan yaitu dengan prinsip FIFO (First In First Out) dan FEFO (First Expired First Out) c. Proses pemasakan sesuai dengan standar resep dan standar bumbu d. Proses penyajian makanan kepada pasien disesuaikan dengan jadwal distribusi makanan pasien 2. Tersedia Alat Pemadam Kebakaran Ringan (APAR) 3. Ruang yang bersih, nyaman dan tertata rapi 4. Ruang dilengkapi exhaust fan sehingga sirkulasi udara berjalan baik 5. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet 6. Tersedia alur yang berbeda antara alur barang masuk dan alur keluar pendistribusian makanan/diet 7. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

11. STANDAR PELAYANAN RUANG INTENSIF CARE UNIT (ICU)

No	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Perintah Rawat dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Status Rekam Medis 3. Jaminan klaim rawat inap 4. Surat Pernyataan /Persetujuan Dirawat Di Unit Khusus Intensif Care Unit <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Perintah Rawat dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Status Rekam Medis 3. Surat Pernyataan /Persetujuan Dirawat Di Unit Khusus Intensif Care Unit
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diinformasikan akan di rawat di Intensif Care Unit (dari IGD atau rawat inap) 2. Pasien diantar oleh petugas ke ruang ICU 3. Pasien diserahkan oleh petugas IGD/Rawat Inap ke perawat ICU 4. Pasien dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama pasien dirawat 5. Pasien pindah ruang rawat/pulang/rujuk/meninggal
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Setelah masuk ruang perawatan sampai pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit baik itu dalam keadaan membaik, membaik dan homecare, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk tidak dapat ditentukan waktunya karena tergantung kondisi pasien selama dirawat
4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Pasien Intensif Care Unit
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: • Telepon/ WA: 085249808800 • Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi : APAM, SP4N Lapor • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan

B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman penyelenggaraan Pelayanan Intensive di Rumah Sakit; 5. Surat Keputusan Direktur RSUD. H. Damanhuri Barabai nomor: 445/140/SK/RSUD/2019 tentang pedoman pelayanan ruang rawat intensif di RSUD H. Damanhuri Barabai 6. Surat Keputusan Direktur RSUD. H. Damanhuri Barabai nomor: 445/141/SK /RSUD/2019 tentang pemberlakuan Panduan kriteria pasien masuk dan keluar ruang rawat intensif di RSUD H. Damanhuri Barabai
8	Sarana prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdiri dari 20 bed yang dilengkapi oleh bed pasien, bed site kabinet dan bed site monitor. Untuk peralatan ventilator mempunyai 15 buah ventilator, 2 buah HFNC, syring pump dan infus pump. 2. Ruang Dokter 3. Nurse Station 4. Ruang Perawat 5. Ruang Linen 6. Ruang Alat-Alat kesehatan/pemeriksaan 7. Oksigen Tabung 8. Banner/Leaflet
9	Kompetensi Pelaksana	<p>Semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di ruang intensif sudah memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan STR dan SIPP. Selain itu juga ada yang sudah mengikuti pelatihan pasien intensif. Tenaga yang terlibat dalam pelayanan ICU/PICU/NICU terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis anestesi/intensif sebagai penanggung jawab ICU 2. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya. 3. Dokter jaga IGD 24 jam dengan kemampuan minimal ATCLS (Advance Trauma Cardiac Life Support) 4. Perawat dengan Pendidikan minimal D3 Keperawatan 5. Petugas kesehatan lainnya yang mendukung pelayanan ICU; 6. Ahli Gizi dengan minimal Pendidikan D3 Gizi 7. Petugas farmasi dengan Pendidikan minimal S1 Farmasi 8. Radiografer dengan minimal Pendidikan D3 Radiologi 9. Analis Kesehatan dengan Pendidikan minimal D3 Analis Kesewhatan 10. Loper 11. Tenaga kebersihan

10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Kepala Ruangan 4. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis anestesi sebagai penanggung jawab ICU 2 orang 2. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya jumlah 18 orang 3. Dokter jaga IGD 24 jam dengan kemampuan minimal ATCLS jumlah 16 orang 4. Perawat dengan S1 Profesi Ners jumlah 3 orang dan D3 Keperawatan jumlah 30 orang 5. Tenaga non medis, terdiri dari tenaga pekarya/ Loper 3 orang 6. Tenaga kebersihan 2 orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua Karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 3. Ada pembatasan jam kunjung dan jumlah pengunjung karena pasien dalam perawatan intensif 4. Menggunakan alat Medis yang bersih dan steril 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) dan fire hydrant 7. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet 8. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

12. STANDAR PELAYANAN RUANG PEDIATRIC INTENSIF CARE UNIT (PICU) DAN NEONATUS INTENSIF CARE UNIT (NICU)

No	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses	Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)
1	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Perintah Rawat dari DPJP 2. Status Rekam Medis 3. Jaminan klaim rawat inap 4. Surat Pernyataan/Persetujuan Dirawat Di Unit Khusus Pediatric Intensif Care Unit (PICU) dan Neonatus Intensif Care Unit (NICU) <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Perintah Rawat dari DPJP 2. Status Rekam Medis 3. Surat Pernyataan/Persetujuan Dirawat Di Unit Khusus Pediatric Intensif Care Unit (PICU) dan Neonatus Intensif Care Unit (NICU)
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diinformasikan akan di rawat di PICU/NICU (dari IGD atau rawat inap) 2. Pasien diantar ke ruang PICU/NICU oleh petugas 3. Pasien diserahkan oleh petugas IGD/Rawat inap ke ruang PICU/NICU 4. Pasien dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama pasien dirawat 5. Pasien pindah ruang rawat/pulang/rujuk/meninggal
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Setelah masuk ruang perawatan sampai pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit baik itu dalam keadaan membaik, membaik dan homecare, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk tidak dapat ditentukan waktunya karena tergantung kondisi pasien selama dirawat
4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Pasien Pediatric Intensif Care Unit (PICU) dan Neonatus Intensif Care Unit (NICU)
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: • Telepon/ WA: 085249808800 • Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi : APAM, SP4N Lapor • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses	Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/MENKES/ SK/ XII/ 2010 tentang Pedoman penyelenggaraan Pelayanan Intensive di Rumah Sakit

		5. Surat Keputusan Direktur RSUD. H. Damanhuri Barabai nomor: 445/145/SK /RSUD/2019 tentang pedoman pelayanan ruang rawat PICU/NICU di RSUD H. Damanhuri Barabai
8	Sarana prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. PICU Terdiri dari 8 buah bed (termasuk 2 bed Isolasi/Penyakit menular) yang dilengkapi dengan bed pasien, bed site kabinet dan bed site monitor. Untuk peralatan ventilator mempunyai 3 ventilator. 2. NICU Terdiri dari 12 buah inkubator yang dilengkapi dengan bed site kabinet dan bed site monitor. Untuk peralatan ventilator mempunyai 3 buah ventilator, SIPAP 2 buah, Bubble SIPAP 1 buah, Neopiff sebanyak 2 buah, Neopuff sebanyak 3 buah. 3. Ruang Dokter 4. Ruang Perawat 5. Ruang Nurse Station 6. Ruang Obat dan Membuat Susu 7. Ruang Alat Kesehatan 8. Ruang Linen 9. Ruang CCTV 10. Toilet Umum
9	Kompetensi Pelaksana	<p>Semua tenaga kesehatan yang memnberikan pelayanan di ruang PICU/NICU sudah memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan STR dan SIPP. Selain itu juga ada yang sudah mengikuti pelatihan PICU dan NICU. Tenaga yang terlibat dalam pelayanan PICU/NICU terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis anak sebagai penanggung jawab PICU/NICU 2. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya. 3. Dokter jaga IGD 24 jam dengan kemampuan minimal ATCLS (Advanve Trauma Cardiaiv Life Support). 4. Perawat dengan Pendidikan minimal D3 Keperawatan. 5. Petugas kesehatan lainnya yang mendukung pelayanan PICU/NICU; 6. Ahli Gizi dengan minimal Pendidikan D3 Gizi 7. Petugas farmasi dengan Pendidikan minimal S1 Farmasi 8. Radiografer dengan minimal Pendidikan D3 Radiologi 9. Analis Kesehatan dengan Pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan 10. Loper 11. Tenaga kebersihan
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Kepala Ruangan 4. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis anak sebagai penanggung jawab PICU/NICU 2 orang 2. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya jumlah 18 orang

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Dokter jaga IGD 24 jam dengan kemampuan minimal ATCLS jumlah 16 orang 4. Perawat dengan S1 Profesi Ners jumlah 8 orang dan D3 Keperawatan jumlah 15 orang 5. Tenaga non medis, terdiri dari tenaga pekerya/ Loper 1 orang 6. Tenaga kebersihan 2 orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua Karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Alat Medis yang bersih dan steril 3. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 4. Ada pembatasan jam kunjung dan jumlah pengunjung karena pasien dalam perawatan intensif 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) dan fire hydrant 7. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet 8. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

13. STANDAR PELAYANAN PONEK (PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENCY KOMPREHENSIF)-VK BERSALIN

No	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses	Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)
1	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar masuk rawat inap dari poliklinik/IGD 2. Kartu identitas (KTP / KK) atau Kartu identitas berobat (bagi pasien lama) atau Kartu BPJS. <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar masuk rumah sakit dari poliklinik/ IGD 2. Kartu identitas (KTP/KK) atau Kartu Identitas Berobat (bagi pasien lama) <p>C. Pasien Pihak Ketiga / Jaminan Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar masuk rumah sakit dari poliklinik/IGD 2. Kartu identitas (KTP/KK) atau Kartu identitas berobat (bagi pasien lama) 3. Surat pengantar/rujukan online perusahaan
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dan diperiksa petugas 2. Penanggung jawab Pasien melakukan pendaftaran ke loket rawat inap 3. Pasien diperiksa oleh Dokter jaga IGD sesuai dengan keluhan dan derajat kegawatdaruratan 4. Penanggung jawab Pasien menerima resep/rujukan/form Tindakan medis/surat pengantar pemeriksaan penunjang/surat keterangan kematian bila terjadi 5. Pasien melakukan penyelesaian administrasi di kasir bagi pasien umum jika dibolehkan pulang oleh Dokter Jaga IGD 6. Pasien pulang/dirawat/rujuk/meninggal
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Respon tanggap Tenaga Kesehatan kurang dari 5 menit untuk kegawatdaruratan Lama pelayanan disesuaikan dengan kondisi Pasien dan Tindakan
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif)-VK Bersalin
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: • Telepon/ WA: 085249808800 • Kotak saran : di tiap-tiap area pelayanan • Aplikasi : APAM, SP4N Lapor • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses	Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Permenkes Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

		4. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/25/SK/RSUD/2019 tentang Pedoman Pelayanan PONEK-VK Bersalin di Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai
8	Sarana prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur bersalin 2. Tempat tidur pemeriksaan 3. Alat kelengkapan persalinan 4. USG, Inkubator Bayi, Doppler (Alat pengukur detak jantung janin), CTG (Alat pengukur kegawatdaruratan janin) 5. Kursi Tunggu Keluarga Pasien
9	Kompetensi pelaksana	Semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di Ponek-VK Bersalin sudah memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan adanya STR dan SIPP. Selain itu ada juga yang memiliki sertifikat Asuhan Persalinan Normal dan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS).
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Kepala PONEK-VK Bersalin 4. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis kandungan dan kebidanan sebagai penanggung jawab PONEK-VK Bersalin sebanyak 2 orang 2. Dokter jaga IGD 24 jam dengan kemampuan minimal ATCLS jumlah 16 orang. 3. Bidan dengan D3 Kebidanan jumlah 32 orang dan DIV Bidan sebanyak 1 orang 4. Tenaga non medis, terdiri dari tenaga pekarya/Loper 1 orang 5. Tenaga kebersihan 2 orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua Karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Menggunakan alat Medis yang bersih dan steril 3. Lingkungan yang aman 4. Tersedia jalur evakuasi 5. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien 6. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 7. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

14. STANDAR PELAYANAN RUANG PERINATOLOGI

No.	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Perintah Rawat dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Status Rekam Medis 3. Jaminan klaim rawat inap <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Perintah Rawat dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Status Rekam Medis
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orangtua/ wali pasien di informasikan bahwa bayi akan di rawat di ruang Perinatologi (berasal dari IGD, Poliklinik atau rawat inap). 2. Pasien diantar petugas ke ruang perinatologi 3. Pasien dilakukan pemeriksaan/ tindakan medis dan paramedis selama perawatan 4. Pasien yang pulang karena sembuh atau meninggal atau di rujuk ke rumah sakit lain.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Dari Pasien Masuk Ruang Rawat Inap sampai pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit baik itu dalam keadaan membaik, membaik dan homecare, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk
4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Medis dan Keperawatan pada Neonatus (bayi baru lahir s.d usia 28 hari) Ruang Perinatologi/Al Husna
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: • Telepon/WA: 085249808800 • Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Laporan • Email: rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam 4. KMK RI No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 5. KMK RI No. 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas D 6. KMK RI No. 203/Menkes/SK/III/2008 tentang Pembentukan Kelompok Kerja (POKJA) Nasional Perawatan Metode Kangguru (PMK) 7. KMK RI No. 230/Menkes/SK/II/2010 tentang Pedoman Rawat Gabung ibu dan bayi

		8. SK Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai No. 445/76/ RSUD/2019 tentang Pedoman Pelayanan Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD H. Damanhuri Barabai									
8	Sarana prasarana/ fasilitas	<p>Sarana dan Prasarana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Perinatologi terdiri ruang resusitasi neonatus untuk bayi baru lahir, dan 3 level ruang perawatan bayi sakit yaitu level 1, 2a dan 2b selain itu juga terdapat ruang persiapan obat untuk injeksi dan Terapi Parenteral Nutrisi (TPN) dan dapur untuk persiapan nutrisi oral. • Masing-masing ruangan memiliki wastafel untuk cuci tangan dan steker listrik dengan 6 mata untuk masing- masing incubator. • Ruangan perawatan memiliki pendingin udara dan pencahayaan yang terang. • Ruang tunggu untuk orang tua bayi yang berada di samping Ruang Bersalin <p>Fasilitas yang tersedia adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alat Penghangat bayi (infant warmer)/Incubator) • Ranjang bayi • Peralatan bantuan napas untuk bayi (resusitasi set, Neo puff , laringoskop) • Pengisap lendir (suction pump) • Alat-alat pemeriksaan fisik (stetoskop, termometer tembak, meteran, timbangan digital) • Alat terapi sinar (Fototerapi) • Penghitung tetesan infus dan obat otomatis (infus pump, syringe pump) • Pengukur kadar oksigen dalam darah (Pulse Oksimeter) • Terdapat tempat sampah infeksius dan non infeksius. • Pemisahan linen infeksius dan non infeksius. 									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Jenis SDM</th> <th>Kompetensi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dokter spesialis anak</td> <td>Pendidikan profesi spesialis anak Pelatihan resusitasi neonates Pelatihan perawatan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pelatihan perawatan metode Kangguru (PMK) Pelatihan manajemen laktasi Pelatihan tata laksana neonatus Pelatihan PONEK</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dokter Jaga IGD</td> <td>Pelatihan resusitasi neonates IHT PONEK</td> </tr> </tbody> </table>	No	Jenis SDM	Kompetensi	1	Dokter spesialis anak	Pendidikan profesi spesialis anak Pelatihan resusitasi neonates Pelatihan perawatan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pelatihan perawatan metode Kangguru (PMK) Pelatihan manajemen laktasi Pelatihan tata laksana neonatus Pelatihan PONEK	2	Dokter Jaga IGD	Pelatihan resusitasi neonates IHT PONEK
No	Jenis SDM	Kompetensi									
1	Dokter spesialis anak	Pendidikan profesi spesialis anak Pelatihan resusitasi neonates Pelatihan perawatan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pelatihan perawatan metode Kangguru (PMK) Pelatihan manajemen laktasi Pelatihan tata laksana neonatus Pelatihan PONEK									
2	Dokter Jaga IGD	Pelatihan resusitasi neonates IHT PONEK									

		3	S1 Keperawatan Ners	Pelatihan resusitasi neonatus IHT PONEK Workshop Perinatologi
		4	D III Keperawatan dan D III Kebidanan	Pelatihan resusitasi neonatus Pelatihan perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) IHT PONEK Workshop Perinatologi
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai • Kepala Ruangan • Satuan Pengawas Internal 		
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 orang Dokter Spesialis anak 2. 3 orang S1 Keperawatan Profesi Ners 3. 11 orang D III Keperawatan 4. 2 orang D III Kebidanan 5. 1 orang looper 6. 1 orang tenaga kebersihan 		
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua Karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien 		
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Menggunakan alat Medis yang bersih dan steril 3. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 4. Ada pembatasan jam kunjung dan jumlah pengunjung karena pasien dalam perawatan intensif 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien 7. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) dan fire hydrant 8. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet 		
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit 		

15. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS)

No.	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Persetujuan tindakan operasi 2. Status Rekam Medis 3. Jaminan klaim rawat inap <p>Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat persetujuan tindakan operasi 2. Status Rekam Medis
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diberikan penjelasan tentang tindakan dan tahapan yang akan dilakukan 2. Pasien/keluarga menandatangani formulir persetujuan tindakan 3. Pasien diantar dan diserahkan ke kamar bedah ruang operasi 4. Pasien diberikan tindakan medis, asuhan kedokteran dan asuhan keperawatan selama di kamar bedah 5. Pasien pindah ke ruang rawat
3	Jangka Waktu Penyelesaian	30- 80 menit (Sesuai jenis Tindakan/ Operasi)
4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Kamar Operasi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: • Telpon/WA: 085249808800 • Kotak saran: Di tiap-tiap area pelayanan • Aplikasi : APAM, SP4N Lapor • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Surat Keputusan Direktur No.445/001/AKRE-PAB/RSUD/2017 Tentang kebijakan Pelayanan Bedah
8	Sarana prasarana/ fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kamar Operasi 5 buah 2. Meja dan Lampu Operasi 3. Instrument Set 4. Bahan Medis Habis Pakai 5. Endoscopy 6. Robotic 7. Ruang Pemulihan
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter Spesialis dengan kompetensinya • Perawat yang terdiri dari S1 profesi keperawatan, D3 Keperawatan, D4 Penata anastesi, D3 Penata anastesi. Dengan kompetensi memiliki pelatihan kamar operasi

10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Kepala Ruangan 4. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi sebanyak 2 orang 2. Dokter Spesialis Bedah Umum sebanyak 2 orang 3. Dokter Spesialis Bedah Syaraf sebanyak 1 orang 4. Dokter Spesialis Kandungan sebanyak 2 orang 5. Dokter Spesialis Bedah Mulut sebanyak 1 orang 6. Dokter Spesialis THT sebanyak 2 orang 7. Dokter Spesialis Mata sebanyak 1 orang 8. Dokter Spesialis Bedah Tulang Sebanyak 1 orang 9. Dokter Spesialis Paru sebanyak 1 orang 10. Dokter Spesialis Syaraf sebanyak 1 orang 11. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin sebanyak 1 orang 12. S1 Keperawatan Profesi Ners sebanyak 5 orang 13. DIV Penata Anestesi sebanyak 1 orang 14. DIII Penata Anestesi sebanyak 2 orang 15. DIII Keperawatan sebanyak 13 orang 16. DIII Kebidanan sebanyak 1 orang
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai • Motto RSUD H.Damanhuri Barabai • Maklumat Pelayanan • RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna • Semua Karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Menggunakan alat medis yang bersih dan steril 3. Tersedia ruangan dengan sirkulasi udara yang baik (AC sentral) 4. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien 7. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 8. Tersedia genset yang akan menyala otomatis dalam waktu maksimal 10 detik setelah listrik padam 9. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

16. STANDAR PELAYANAN RUANG VIP

No	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses	Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Perintah Rawat dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Status Rekam Medis

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Jaminan klaim rawat inap 4. Surat pernyataan naik kelas jika pasien memilih tidak sesuai kelas BPJS <p>Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Surat Perintah Rawat dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 2. Status Rekam Medis
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari IGD/ Rawat Jalan atau dari PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) yang memilih di rawat di ruang Rawat VIP 2. Pasien sudah melakukan pendaftaran rawat inap 3. Pasien diantar ke ruang rawat inap 4. Pasien diterima perawat ruangan VIP 5. Pasien diberikan orientasi tentang kondisi ruang rawat inap VIP 6. Pasien diberikan asuhan medis dan asuhan keperawatan/kebidanan selama perawatan 7. Pasien Pulang/Rujuk/Meninggal
3	Jangka Waktu Penyelesaian :	Setelah masuk ruang perawatan sampai pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit baik itu dalam keadaan membaik, membaik dan homecare, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk tidak dapat ditentukan waktunya karena tergantung kondisi pasien selama dirawat.
4	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Untuk pasien naik kelas bpjs ke VIP sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 3 tahun 2023 bahwa ada tambahan biaya yang tidak melebihi 75% dari nilai klaim BPJS.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Rawat Inap Ruang VIP
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Hotline Service: 2. Telepon/WA: 085249808800 3. Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan 4. Aplikasi: APAM, SP4N Lapor 5. Email : rshd@hstkab.go.id 6. Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai No 445/237/SK/RSUD/2019 tentang Pedoman Pelayanan Rawat Inap VIP

8	Sarana prasarana/fasilitas	<p>Adapun kondisi Ruang VIP RSUD H. Damanhuri Barabai terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang pasien VIP • Ruangan untuk pasien yang memerlukan asuhan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan, Ruang Al-Adn 3 (VIP) RSUD H. Damanhuri Barabai memiliki 20 tempat tidur, terdiri dari ruang yang ditempati pasien umum sebanyak 19 kamar dan 1 kamar Isolasi airborne • Fasilitas Ruang VIP : • Tempat tidur pasien • Bed side cabinet/Lemari Pasien • Over bed table/Meja Makan Pasien • Kursi penunggu pasien • Sofa Bed • TV • AC • Lemari es • Oksigen Sentral • Wastafel • Kamar mandi • Ruang pos perawat/Nurse Stasion • Ruang perawat • Ruang Dokter • Ruang Rapat • Ruang Tindakan • Ruang Obat • Ruang Linen • Ruang Laktasi • Toilet Umum • Mushalla
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis yang dapat memberikan pelayanan sesuai kompetensinya 2. Dokter Umum 3. Perawat dengan pendidikan S1 Profesi Ners dan D3 keperawatan 4. Petugas kesehatan lain yang mendukung pelayanan ruang VIP: 5. Ahli gizi dengan pendidikan minimal D3 Gizi 6. Apoteker dengan pendidikan S1 Farmasi 7. Radiografer dengan pendidikan D3 radiologi 8. Fisioterapist dengan pendidikan minimal D3 Fisioterapi 9. Analis kesehatan dengan pendidikan minimal D3 Analis Kesehatan 10. Tenaga pekarya 11. Tenaga kebersihan
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satuan Pengawas Internal 2. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai 4. Kepala Ruangan
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan Ners sebanyak 2 orang 2. Perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 1 orang 3. Perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 17 orang

		4. Pengadministrasian umum dengan pendidikan SMA sebanyak 2 orang
12	Jaminan pelayanan:	<ul style="list-style-type: none"> • Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai • Motto RSUD H.Damanhuri Barabai • Maklumat Pelayanan • RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna • Semua Karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Alat medis yang bersih dan steril 3. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 4. Tersedia jalur evakuasi 5. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien 6. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 7. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

17. STANDAR PELAYANAN RUANG JIWA

No	Komponen	Uraian
A.	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien BPJS/Pihak Ketiga/Perusahaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surat Perintah Rawat Inap • Status Rekam Medis • Jaminan Klaim Rawat Inap <p>Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surat Perintah Rawat Inap • Status Rekam Medis
2	Sistem, Mekanisme, Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab Pasien sudah melakukan pendaftaran rawat inap 2. Pasien diantar ke ruang rawat inap oleh Petugas 3. Pasien diterima oleh perawat ruangan 4. Pasien akan dimasukkan ke ruang akut dan dilakukan pengikatan jika kondisi pasien gaduh dan gelisah 5. Pasien dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan/kebidanan selama perawatan 6. Pasien Pulang/Rujuk/Meninggal
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Setelah masuk ruang perawatan sampai pasien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit baik itu dalam keadaan membaik, membaik dan homecare, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk tidak dapat ditentukan waktunya karena tergantung kondisi pasien selama dirawat.
4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Ruang Jiwa
6	Penanganan, Pengaduan Saran, Dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: • Telepon/WA: 085249808800 • Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Laporan • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B.	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai No:445/806/SK/RSUD/2019 Tentang Pedoman Pelayanan Ruang Rawat Inap Al-Mukarramah (Jiwa)

8	Sarana Prasarana/Fasilitas	Kelas I: 1 bed pasien, lemari, wastafel, toilet, AC Kelas II: 2 bed pasien, lemari, toilet, AC Kelas III: 2 bed pasien, toilet, AC
9	Kompetensi Pelaksana	Semua tenaga yang memberikan pelayanan memiliki kompetensi dibuktikan dengan adanya STR dan SIP/SIPP. Selain itu juga ada yang memiliki kompetensi khusus kejiwaan
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Kepala Ruangan 4. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	S1 Keperawatan Profesi sebanyak 3 orang D3 Keperawatan sebanyak 11 orang Loper sebanyak 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua Karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien
13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terpasang terali besi di setiap jendela dan pintu utama 2. Alat medis yang bersih dan steril 3. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 4. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 5. Tersedia jalur evakuasi 6. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien 7. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 8. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

18. STANDAR PELAYANAN INSTALASI DIALISIS

No.	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien BPJS/ Pihak Ketiga/Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas (KTP/ BPJS /KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. 2. Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk BPJS atau Surat Rujukan dari Perusahaan untuk pasien Pihak Ketiga/Perusahaan atau Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) untuk pasien setelah opname di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. <p>B. Pasien Umum</p> <p>Kartu Identitas (KTP/KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai.</p>
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke ruang instalasi dialisis 2. Pasien dilakukan verifikasi sidik jari dan kelengkapan administrasi. 3. Pasien dilakukan pemeriksaan keadaan pasien dan menetapkan pasien untuk dilakukan Tindakan Hemodialisis (Cuci Darah) 4. Pasien diberikan tindakan CAPD/Hemodialisis sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO). 5. Pasien dipulangkan atau rawat inap jika pasien indikasi rawat inap.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	5 Jam (tergantung kondisi pasien)
4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) dan Hemodialisis (Cuci Darah)
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: • Telepon/ WA: 085249808800 • Kotak saran: di tiap tiap area pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Lapor • Email: rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Peraturan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor. 445/683/RSUD/2016 tentang

		<p>Kebijakan Pelayanan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai.</p> <p>5. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/229/RSUD/2017 tentang Pedoman Pelayanan Dialisis pada Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai.</p>			
8	Sarana prasarana/fasilitas	<p>Pembagian Ruang Unit Hemodialisis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Administrasi Adalah ruang penerimaan kelengkapan administrasi pasien sebelum masuk ke ruang tindakan hemodialisis 2. Ruang tunggu pasien Adalah ruang tunggu keluarga pasien Hemodialisis selama jam pelayanan hemodialisis . 3. Ruang dokter Adalah Ruang tempat dokter melakukan pemeriksaan dan pendokumentasian rekam medis. 4. Ruang Tindakan Hemodialisis Adalah ruang dilakukannya tindakan hemodialisis pada pasien 5. Ruang Reuse Adalah ruang pemrosesan ulang dialiser pasien 6. Ruang Water Treatment (RO) Adalah Ruang pemurnian air untuk mesin hemodialisis <p>Fasilitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin Hemodialisis 2. Televisi LED 3. Kursi Tunggu Keluarga Pasien 4. Dispenser atau tempat minum 5. AC 6. Toilet dan wastapel 			
9	Kompetensi pelaksana	<p>Semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di Unit Hemodialisis sudah memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan adanya STR,SIPP dan Sebagian Sudah memiliki Sertifikat Pelatihan Hemodialisis.</p>			
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Kepala Ruangan 4. Satuan Pengawas Internal 			
11	Jumlah pelaksana	NO	NAMA JABATAN	KUALIFIKASI FORMAL	JUMLAH
		1	Dokter Penanggung Jawab Hemodialisis	S2 Kedokteran Spesialis Penyakit Dalam Diklat Dokter Hemodialisis	1

		2	Kepala Unit Hemodialisis	DIII Keperawatan Diklat Perawat Hemodialisis	1
		3	Perawat Pelaksana Hemodialisis	S1 Keperawatan Ners D3 Keperawatan Diklat Perawat Hemodialisis	17
		4	Administrasi	SLTA	2
		5	Teknisi	SLTA	1
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua Karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien 			
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dializer tersedia dalam kondisi steril (Satu Kali Pakai) dan tidak kadaluarsa 2. Alat medis yang bersih dan steril 3. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 4. Tersedia Ruang Khusus Cuci Darah dengan penyakit menular 5. Tersedia area parkir khusus yang terletak di area yang dekat dengan ruang cuci darah 6. Tersedia kursi roda khusus untuk pasien cuci darah 7. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 8. Tersedia jalur evakuasi 9. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien 10. Tersedia APAR (Alat Pemadam Api Ringan) 11. Apabila terjadi situasi bencana banjir tersedia layanan perahu karet 			
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit 			

19. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

No.	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien BPJS/ Pihak Ketiga/Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas (KTP/ BPJS /KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. 2. Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau surat rujukan dari dokter pananggung jawab Pelayanan untuk BPJS atau Surat Rujukan dari Perusahaan untuk pasien Pihak Ketiga/Perusahaan atau Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) untuk pasien setelah opname di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas (KTP/KIA/KK) atau Kartu Berobat untuk Pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai. 2. Bukti mobilisasi rawat jalan dan rawat inap
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftar di klinik rehabilitasi medik 2. Pasien datang ke ruang Rehabilitasi medik 3. Pasien menunggu di depan klinik rehab medik 4. Pasien dilakukan Pemeriksaan Assesment oleh Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp. KFR) 5. Pasien dilakukan Pemeriksaan penunjang bila ada 6. Pasien Pulang <p>Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diinformasikan akan dikonsulkan ke Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp. KFR) 2. Pasien dilakukan pemeriksaan assesment oleh Sp,KFR di ruangan rawat inap 3. Pasien diberi Tindakan Terapi atau Rawat Bersama dengan Dokter Utama penanggungjawab Pelayanan Pasien
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik atau Fisioterapi buka setiap hari kecuali hari libur mulai jam 08 pagi dan Instalasi Rehab medik membuka poli sore 3x dalam seminggu yaitu senin, Rabu dan jumat mulai jam 03 Sore.
4	Biaya / Tarif	Berdasarkan Peraturan Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah.
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Rehabilitasi Medik
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service : • Telpon/ WA : 0852 4980 8800 • Kotak saran : di tiap tiap area pelayanan • Aplikasi : APAM

		<ul style="list-style-type: none"> • SP4N Lapor • Email : rshd@hulusungaitengahkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/151/RSUD/2017 tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD H. Damanhuri Barabai
8	Sarana prasarana/fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan dr. Sp.KFR 2. Ruang Tindakan Fisioterapi terdiri dari 5 bed 3. Ruang Alat dan modalitas Fisioterapi 4. Ruang Gym dan Exercise
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Rehab Medik yang menjadi penanggungjawab 2. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis 3. Kepala ruangan Rehabilitasi Medik 4. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah pelaksana	2 orang dokter spesialis rehabilitasi medik 8 orang Fisioterapis
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Semua Karyawan sudah diambil sumpah kerahasiaan rekam medis pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi 2. Peralatan yang bersih dan sesuai standar 3. Lingkungan aman dan tersedia CCTV 4. Tersedia jalur evakuasi 5. Terjaganya Privacy pasien 6. Terjaganya kerahasiaan rekam medis pasien
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

20. STANDAR PELAYANAN KAMAR JENAZAH

No.	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	Kartu Identitas Catatan Register Rumah Sakit
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenazah datang ke kamar jenazah (jenazah dari luar) 2. Jenazah dijemput petugas kamar jenazah dari ruang perawatan 3. Jenazah diperiksa oleh petugas dan dilakukan pemulasaran jenazah 4. Jenazah non infeksius dilakukan pemulasaran di instalasi kamar jenazah jika ada permintaan dari keluarga jenazah 5. Jenazah diawetkan dengan formalin jika ada permintaan dari keluarga 6. Keluarga/Pihak terkait mengurus administrasi 7. Jenazah dibawa pulang atau disimpan di lemari pendingin jenazah.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	90 menit
4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Jasa Pemulasaran Jenazah
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: • Telepon/WA: 085249808800 • Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Laporan • Email: rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/36/RSUD/2019 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Kamar Jenazah di Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai.

8	Sarana prasarana/ fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung 2. Alat Pelindung Diri (APD) 3. Lemari Pendingin Jenazah (Mortuary Refrigerator) 4. Peralatan memandikan mayat 5. Linen 6. Bahan Pengawet jenazah 7. Cairan disinfektan 8. Cairan pembersih 9. Alat tulis kantor 10. Meubeler 			
9	Kompetensi pelaksana	Tenaga yang sudah terlatih			
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis 3. Kepala ruangan Rehabilitasi Medik 4. Satuan Pengawas Internal 			
11	Jumlah pelaksana	NO	NAMA JABATAN	KUALIFIKASI FORMAL DAN INFORMAL	JUMLAH
		1	Kepala Instalasi	D4 Keperawatan Ners	1
		2	Staf	SLTA	5
		3		SLTP	1
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Hasil yang diberikan adalah Jenazah yang sudah dibungkus rapi (dimandikan, dikafani dan di sholatkan bagi yang muslim) dengan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan 			
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Keamanan dan keselamatan pasien mengacu kepada Pedoman Keselamatan Kerja yang dibuat oleh Tim Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) RSUD H. Damanhuri Barabai.			
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit 			

21. STANDAR PELAYANAN KEROHANIAN

No.	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	Jadwal rutin Rohaniawan atau Sesuai permintaan dari pasien / keluarga pasien/petugas rawat inap dengan mengisi formulir permintaan pelayanan kerohanian
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dikunjungi Rohaniawan sesuai jadwal kunjungan ruangan rutin rohaniawan 2. Pasien/keluarga mengajukan permintaan pelayanan kerohanian 3. Pasien akan mendapatkan pelayanan kerohanian sesuai permintaan/ kebutuhan pasien, dapat berupa motivasi, do'a, konsultasi agama,talqin pasien terminal, dll
3	Jangka Waktu Penyelesaian	10-20 menit (Sesuai jenis Tindakan)
4	Biaya / Tarif	Tidak ada biaya
5	Produk Pelayanan	Pelayanan kerohanian
6	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: • Telepon/WA: 085249808800 • Kotak saran: di tiap tiap area pelayanan • Aplikasi : APAM, SP4N Lapor • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan 2. SK 445/18.A/ SK/RSUD/ 2022 tentang Panduan Hak dan Kewajiban Pasien dan keluarga di RSUD H. Damanhuri Barabai 3. SK Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai nomor 445/011 /SK/RSUD/2024 tentang Pembentukan Tim Kerohanian RSUD H. Damanhuri Barabai.
8	Sarana prasarana/ fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu ID card petugas rohani 2. Buku panduan orang sakit 3. Petunjuk arah kiblat 4. Reafleat 5. Buku kunjungan tim kerohanian 6. Stempel tim kerohanian 7. Permintaan Layanan Rohani online pada SIMRS
9	Kompetensi pelaksana	Tim kerohanian, minimal D3 umum/ kesehatan Petugas Rohani, minimal SLTA / sederajat dengan dasar ilmu agama

10	Pengawasan Internal	Dibawah koordinasi Kepala bagian Administrasi Umum dan Keuangan RSUD H. Damanhuri Barabai
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sub tim pelayanan kerohanian 15 orang, termasuk di dalamnya petugas rohani 2. Sub tim kerjasama dan publikasi 1 orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Terdapat kerjasama / MoU antara RSUD H. Damanhuri Barabai dengan Kementerian agama Kabupaten Hulu sungai Tengah 6. Pelaksanaan bimbingan rohani dilaksanakan secara Professional oleh Pembimbing Rohani sesuai dengan agama dan kepercayaan pasien 7. Keluarga pasien berhak menolak bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerjasama dengan dokter yang merawat, perawat jaga ruangan, keluarga penderita atau secara mandiri dalam melaksanakan bimbingan spiritual/rohani. 2. Pembimbing Rohani Mengkonfirmasi kondisi pasien dari perawat jaga untuk mengetahui kondisi objektif pasien (boleh diajak bicara/tidak, kategori penyakit, kondisi mental,dll). 3. Mengajak komunikasi awal (jika memungkinkan) sebagai kesan pertama dengan pasien untuk mengetahui kondisi mental dan kejiwaan, latar belakang sosiokultur, kesulitan- kesulitan dalam beribadah, dll. 4. Pelayanan doa/bimbingan spiritual bukan bermaksud mengubah keyakinan agama pasien, melainkan menguatkan kekuatan batin pasien untuk membantu proses kesembuhan bersama-sama tindakan medis / terapi lainnya
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tim kerohanian melaporkan setiap tindakan atau Pelayanan kerohanian kebagian Humas RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Bagian Humas bertanggungjawab membuat laporan dan evaluasi

22. STANDAR PELAYANAN PENGADUAN

No.	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	Tersampainya aduan ke petugas jaga atau unit pengaduan yang templ langsung ke unit pengaduan atau melalui Media : Telepon, SMS, WA, APAM, e-Lapor atau kotak saran
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelapor menyampaikan pengaduan secara langsung dengan lisan templ ke Unit Pengaduan Masyarakat RSUD H.Damanhuri Barabai <ul style="list-style-type: none"> - Senin sd Kamis pukul 08.00 – 15.00 WITA - Jum'at pukul 07.30 – 11.00 WITA - Sabtu pukul 08.00 – 14.00 WITA 2. Pelapor melakukan verifikasi terhadap laporan yang telah dicatat petugas di buku pengaduan 3. Pelapor menunggu untuk proses tindak lanjut setelah pengaduan diberikan.
3	Jangka Waktu Tanggap komplek	Berdasarkan aduan yang diterima dengan dikategorikan: Merah 1x24 Jam Kuning 3 Hari Kerja Hijau 7 Hari Kerja
4	Biaya / Tarif	Tidak ada biaya
5	Produk Pelayanan	Jasa Konsultasi (Saran, Masukan, Solusi dan Rekomendasi)
6	Penanganan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: Telepon/WA: 085249808800 • Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi : APAM, SP4N Lapor • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Perpres 76 tahun 2013 tentang pengelolaan pengaduan pelayanan templ; 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 5. SK 445/18.A/ SK/RSUD/ 2022 tentang Panduan Hak dan Kewajiban Pasien dan keluarga di RSUD H. Damanhuri Barabai 6. SK Direktur nomor : 445/36/RSUD/ 2017 tentang Pembentukan Tim Penanganan Pengaduan; 7. Lampiran SK Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor : 880/96/ SK/RSUD/2020 tentang penempatan Staf sebagai pengelola

		<p>pengaduan templ</p> <p>8. SK Direktur Nomor : 445/454.a / SK / RSUD / TAHUN 2024 tentang penunjukan petugas khusus Konsultasi dan penanganan pengaduan Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri barabai</p>
8	Sarana prasarana/ fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit pengaduan menjamin privasi pasien 2. Kursi tamu, kulkas, AC 3. Alat komunikasi : Hp 4. Kotak saran ditiap area Pelayanan 5. Buku register 6. Formulir Penyampaian keluhan 7. Lembar saran 8. Komputer
9	Kompetensi pelaksana	Pendidikan S1 dengan pengalaman dalam menghandle Keluhan.
10	Pengawasan Internal	Dibawah koordinasi kepala bidang pelayanan medik dan penunjang medik RSUD H. Damanhuri Barabai.
11	Jumlah pelaksana	Pengelola pengaduan templ 1 orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Standar Pelayanan Minimal RSUD H.Damanhuri Barabai 6. Setiap temple yang terjadi akan ditunjukan kebagian yang terkait dan akan dijadikan acuan untuk perbaikan, baik dari sisi SDM maupun Sistem pelayanan.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjaminnya kerahasiaan aduan 2. Ruangan yang bersih, sejuk, aman dan nyaman
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti pemberitahuan proses temple atau keluhan. 2. Bukti analisis dan telaah. 3. Laporan penyelesaian temple , keluhan, konflik atau perbedaan pendapat per-3 bulan.

23. STANDAR PELAYANAN VISUM ET REPERTUM (SURAT VISUM)

No	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Produk Layanan	Surat Hasil Pemeriksaan Visum
2	Persyaratan Pelayanan	Surat Permintaan Pemeriksaan Visum Et Repertum

3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pihak dari Kepolisian menyerahkan Surat Permintaan Visum Et Repertum kepada petugas Rekam Medis 2. Pihak dari kepolisian menunggu untuk dibuatkan Surat Visum Et Repertum yang telah ditandatangani oleh Dokter 3. Pihak Kepolisian bisa mengambil Surat Hasil Pemeriksaan Visum Et Repertum dengan menandatangani buku serah terima Visum Et Repertum
4	Jangka Waktu Penyelesaian	3 Hari
5	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
6	Penanganan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: Telepon/WA: 085249808800 • Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Lapor • Email: rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2019 tentang Pedoman Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 5. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/ 25 /RSUD/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	Komputer, ATK
9	Kompetensi Pelaksana	Pengadministrasian Rekam Medis
10	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Instalasi
11	Jumlah Pelaksana	3 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Karyawan RSUD H. Damanhuri Barabai telah disumpah untuk menjaga kerahasiaan pasien

13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan tanda tangan dan temple basah untuk menjamin keaslian dokumen 2. Memberikan nomor register yang telah digandakan sebagai arsip untuk menjamin keaslian dokumen
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

24. STANDAR PELAYANAN PEMBUATAN SURAT KETERANGAN DOKTER

No	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	KTP atau Kartu Berobat Pasien
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pembuatan Surat Keterangan Sehat, Kesehatan Jiwa, Bebas Narkoba/Napza, Tidak Buta Warna, Tidak Bertato, Tidak Bertindik pasien datang dengan membawa KTP/Kartu berobat ke Loker Pembuatan Surat Keterangan Dokter 2. Pasien didaftarkan oleh petugas 3. Pasien diarahkan ke Poliklinik sesuai kebutuhan pasien dengan membawa Formulir yang sudah dibuat oleh petugas 4. Untuk pembuatan Surat Keterangan Kesehatan Jiwa, sebelum di arahkan ke poliklinik tujuan pasien melakukan Tes MMPI terlebih dahulu 5. Untuk pembuatan Surat Keterangan Bebas Narkoba/Napza, sebelum di arahkan ke poliklinik pasien melakukan pemeriksaan urine terlebih dahulu ke Laboratorium 6. Setelah dilakukan pemeriksaan dan formulir surat keterangan sudah di tandatangi oleh dokter, pasien di arahkan untuk melakukan pembayaran ke kasir 7. Setelah pasien selesai melakukan pembayaran di kasir pasien di arahkan kembali ke Loker Pembuatan Surat Keterangan Dokter untuk pemberian stempel dan penomoran surat keterangan pada formulir surat keterangan dan pasien bisa pulang dengan membawa Surat Keterangan Dokter 8. Untuk pembuatan Surat Keterangan Sakit, Istirahat, Opname, Kelahiran, Kehamilan dan kematian pasien datang dengan membawa KTP/Kartu Berobat Pasien ke Loker Pembuatan Surat Keterangan Dokter 9. Setelah petugas melakukan pengecekan data, membuat Formulir Surat Keterangan,

		memintakan tanda tangan kepada Dokter DPJP dan memberikan stempel , surat Keterangan bisa langsung di serahkan kepada pasien 10. Pasien pulang dengan membawa Surat Keterangan Dokter
4	Jangka Waktu Penyelesaian	15 menit
5	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
1	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keterangan Sehat 2. Surat Keterangan Kesehatan Jiwa 3. Surat Keterangan Bebas Narkoba / Napza 4. Surat Keterangan Tidak Buta Warna 5. Surat Keterangan Tidak Bertato 6. Surat Keterangan Tidak Bertindak 7. Surat Keterangan Sakit 8. Surat Keterangan Istirahat 9. Surat Keterangan Opname 10. Surat Keterangan Kelahiran 11. Surat Keterangan Kehamilan 12. Surat Keterangan Kematian 13. Surat Resume Medis 14. Surat Keterangan Layak Terbang 15. Surat Keterangan Pasca Operasi 16. Surat Keterangan Formalin
6	Penanganan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: Telepon/WA: 085249808800 • Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Lapor • Email: rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 5. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/ 25 /RSUD/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	Ruang tunggu pembuatan Surat keterangan Dokter, Komputer, ATK
9	Kompetensi Pelaksana	Pengadministrasian Rekam Medis

10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai 2. Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD H. Damanhuri Barabai 3. Kepala Instalasi Rawat Jalan 4. Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	3 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Karyawan RSUD H. Damanhuri Barabai telah disumpah untuk menjaga kerahasiaan pasien 6. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsive, komunikatif, sopan dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan tanda tangan dan stempel basah untuk menjamin keaslian dokumen 2. Memberikan nomor register yang telah digandakan sebagai arsip untuk menjamin keaslian dokume
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

25. STANDAR PELAYANAN AMBULAN

No	Komponen	Uraian
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotocopy Jaminan Klaim Rawat Inap 2. Surat Rujukan Pasien Umum/Pihak Ketiga/Perusahaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas/KIA/KK 2. Surat Rujukan
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antar (Pasien dengan kebutuhan khusus/jenazah) 2. Pasien membayar administrasi ke kasir (Pasien dengan meninggal) 3. Pasien pulang atas persetujuan dokter, tidak dikenakan biaya 4. Pasien dijemput oleh petugas Ambulance ke ruang rawat inap/kamar jenazah 5. Jemput (Pasien Kontrol Setelan Opname dan Pasien Cuci Darah) 6. Pasien/Keluarga Pasien menghubungi nomor 087777484058 7. Pasien dijemput oleh petugas ambulance sesuai

		<p>dengan Alamat yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Pasien tiba di Rumah Sakit dan dilakukan pemeriksaan di Poliklinik rawat jalan atau instalasi dialysis bagi pasien yang melakukan cuci darah 9. Rujuk 10. Pasien umum membayar ambulance dan biaya perawatan ke kasir 11. Pasien siap untuk di transfer ke Rumah Sakit yang akan dituju
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Waktu dari pasien memesan ambulan sampai ambulan dinyatakan siap untuk datang ke lokasi penjemputan maksimal 30 menit
4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Ambulance
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: Telepon/WA: 085249808800 • Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Laporan • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 4. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai Nomor 445/32/SK/RSUD/20019 tentang Ambulan
8	Sarana prasarana/ fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobil ambulance sebanyak 4 buah 2. Sarana dan Prasarana dalam setiap Ambulance yaitu Tandu/Brankar, Scoop Stretcher, Selang Oksigen, Oksigen, Ambubag, Hand Scrub, Mintor, Tensi Meter, Ventilator Transport, Suction, Stetoskop, Wastapel, Apar, Lemari Peralatan, Lampu Steril Ambulance, Tempat Sampah, Spill Kit, Tempat Colokan Listrik, Kursi Perawat Pendamping, Kursi Penumpang dan Kursi Pengemudi

9	Kompetensi pelaksana	Kualifikasi sumber daya manusia jumlah SDM yang di miliki saat ini Sopir Ambulance berjumlah 4 orang dan sudah memiliki sertifikat Defensive Driving For Ambulance
10	Pengawasan Internal	Satuan Pengawas Internal Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai
11	Jumlah pelaksana	Tenaga Non ASN sebanyak 4 orang sebagai sopir ambulance
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Memberikan fasilitas yang nyaman kepada pasien 6. Memberikan rasa aman dengan petugas supir yang mempunyai Surat ijin mengemudi yang masih aktif dan telah dilatih Bantuan Hidup Dasar . 7. Untuk pasien yang dirujuk didampingi perawat yang terlatih
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambulance yang bersih dan luas 2. Tersedia Alat pemadam api ringan (APAR) 3. Tabung oksigen
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 2. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

26. STANDAR PELAYANAN RUANG ISTIRAHAT PENUNGGU PASIEN

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien yang dirawat di ruang intensif, ruang bayi dan ruang bersalin (melahirkan) yang keluarganya tidak dapat menunggu di ruang tersebut.
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga penunggu pasien melaporkan ke Pos Satpam 2. Keluarga penunggu pasien memberikan data lengkap yang bersangkutan, nama pasien dan ruangan pasien yang ditunggu kepada pihak Satpam yg bertugas 3. Keluarga penunggu pasien setelah melakukan pendataan dan telah didata di pos security dipersilahkan menempati tempat yg telah ditunjukkan oleh pihak satpam
3	Waktu Pelayanan	5 Menit
4	Biaya Tarif	Tidak ada biaya yg dikeluarkan/Gratis
5	Produk Layanan	Ruang Tunggu Untuk Keluarga Pasien Rawat Inap
6	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service : • Telepon/WA: 0852 4980 8800 • Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi : APAM, SP4N Lapor • Email : rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 5. SK Direktur Nomor 445/26/RSUD/2023 Tentang Kebijakan Pelayanan Ruang Tunggu Keluarga Pasien
8	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • AC • Lemari • Matras/Tilam • Sekat antar matras/Tilam • Musholla • Toilet

9	Kompetensi Pelaksana	Memiliki pelatihan Bantuan Hidup Dasar Memiliki pelatihan Alat Pemadam Api Ringan
10	Pengawasan Internal	Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Satuan Pengawas Internal
11	Jumlah Pelaksana	Satpam sebanyak 33 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Tidak dipungut biaya menempati ruang tunggu 6. Memberikan rasa aman dan nyaman pada keluarga pasien
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi Ruangan selalu bersih dan nyaman 2. Tersedia tempat sampah 3. Keamanan terpantau dari pihak Security
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 2. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

27.STANDAR PELAYANAN PARKIR

NO	KOMPONEN	URAIAN
A	Komponen Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)	
1	Persyaratan Pelayanan	Kendaraan roda 2, 4 atau lebih dari 4 Struk masuk area parkir
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengguna layanan/kendaraan masuk area RS melalui portal masuk dan membawa struk 2. Pengguna layanan menempatkan kendaraan pada area parkir sesuai dengan arahan petugas parkir 3. Pengguna layanan memastikan kendaraannya dalam keadaan aman 4. Pengguna layanan yang akan meninggalkan/keluar area parkir, mengikuti arahan petugas parkir 5. Pengguna layanan /Kendaraan keluar area RS melalui portal keluar RS dengan menyerahkan struk ke petugas portal
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Selama Pengguna kendaraan memanfaatkan area parkir
4	Biaya / Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah Nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Perparkiran

6	Penanganan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline Service: Telepon/WA: 085249808800 • Kotak saran: Di Tiap-tiap Area Pelayanan • Aplikasi: APAM, SP4N Lapor • Email: rshd@hstkab.go.id • Secara Langsung ke Unit Pengaduan
B	Komponen Proses Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)	
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 3. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai Nomor 445/49/RSUD/2021 Pembentukan unit Pelayanan Parkir
8	Sarana Prasarana / Fasilitas	Area parkir, Kanopi, CCTV, Tempat Penitipan Helm
9	Kompetensi Pelaksana	Memiliki pelatihan Bantuan Hidup Dasar Memiliki pelatihan Alat Pemadam Api Ringan
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSUD H. Damanhuri Barabai, 2. Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, Hukum dan Humas 3. Satuan Pengawas Internal 4. Pengawas Parkir
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebanyak 19 orang dengan rincian: 2. Petugas untuk roda 2 sebanyak 9 orang, 3. Petugas untuk roda 4 sebanyak 7 orang, 4. Pengawas Parkir 2 orang 5. Kanit 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD H.Damanhuri Barabai 2. Motto RSUD H.Damanhuri Barabai 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD H.Damanhuri terakreditasi paripurna 5. Memberikan fasilitas yang nyaman kepada pasien 6. Memberikan rasa aman dengan petugas yang memonitor CCTV dan parkir
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya CCTV disetiap area parkir 2. Tersedianya area parkir yang nyaman dengan adanya atap
14	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Kinerja pemberi pelayanan menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Evaluasi Pengguna Pelayanan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat 3. Evaluasi Standar Pelayanan menggunakan Indikator Mutu Prioritas Unit

