



PEMERINTAH KABUPATEN MINAHASA  
**RSUD DR. SAM RATULANGI TONDANO**

Jl. R. Suprpto, Luan, Kec. Tondano Timur, Kabupaten Minahasa, Sulawesi Utara 95614  
No. Telepon : (0431) 321171, Email : [samratulangirsud@gmail.com](mailto:samratulangirsud@gmail.com) Website : <https://rsudsamrat.site>

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR. SAM RATULANGI TONDANO

NOMOR : 09 TAHUN 2024

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN

PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SAM RATULANGI TONDANO

- 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 untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan pada RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano dengan Keputusan Direktur RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5308);
  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 (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);
  4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
  6. 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);
  7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.

8. Peraturan...

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.

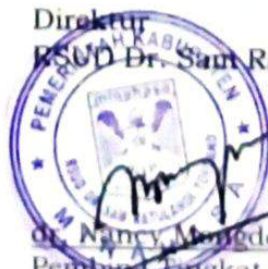
MEMUTUSKAN

- Menetapkan
- Pertama : Menetapkan Standar Pelayanan pada RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Kedua : Standar Pelayanan RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU meliputi ruang lingkup:
1. Bidang Keperawatan
  2. Bidang Medis
  3. Bidang Penunjang Medis
- Ketiga : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- Keempat : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkannya surat keputusan ini dibebankan kepada DPA RSUD DR Sam Ratulangi Tondano.
- Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Dikeluarkan di : Tondano

Pada Tanggal : 07 Juni 2024

Direktur  
RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano



Dr. Nancy Mengdong, MHSM, SpPD, FINASIM

Pembina Tingkat I, IV/b

NIP. 19760103 200312 2 005

## LAMPIRAN - I

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. SAM RATULANGI TONDANO

NOMOR : 09 TAHUN 2024

TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI RSUD DR. SAM RATULANGI TONDANO

---

---

### I. GAMBARAN UMUM

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Anonymous, 2009). Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi (Muninjaya, 2004).

Tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu semakin berkembang sejalan dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat. Proses pengembangan mutu pada sebuah institusi pelayanan kesehatan (*health care provider*) dalam hal ini rumah sakit, dapat dipahami melalui berbagai jenis produk dan jasa pelayanan yang ditawarkan kepada masyarakat. Produk ini juga dapat diukur secara statistik apabila dikaitkan dengan status kesehatan masyarakat (Muninjaya, 2011). Setiap jenis produk, jasa pelayanan dan berbagai data yang terkait dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit harus didokumentasikan sehingga dapat menjadi sumber informasi dan bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan.

Rumah Sakit Umum Daerah DR. Sam Ratulangi Tondano merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah di Kabupaten Minahasa yang selalu berusaha memberikan pelayanan kesehatan prima dan terjangkau kepada masyarakat serta berdaya saing, salah satunya dengan menyediakan informasi mengenai pelayanan kesehatan yang telah diberikan sepanjang tahun 2015 dalam bentuk Profil Rumah Sakit dengan segala keterbatasan dan kelebihan yang ada, sekaligus menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di tahun 2016. Informasi ini juga dapat menjadi bahan evaluasi bagi *stake holder* lainnya untuk

menilai kinerja RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Berdasarkan SK Bupati Kepala Daerah Tingkat II Minahasa No.32 Tahun 1978 dan SK Menkes No 303/Menkes/SK/IV/Tahun 1987 serta Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Minahasa No.92 Tanggal 30 November 1988 RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano, ditetapkan sebagai rumah sakit tipe C dengan nomor kode 71.03.015 yang menjadi salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Minahasa.

Rumah Sakit Umum Daerah DR. Sam Ratulangi Tondano menempati areal seluas 14.000 m<sup>2</sup>. Rumah Sakit Umum Daerah DR. Sam Ratulangi Tondano terletak di Ibu Kota Kabupaten Minahasa. Jarak dari pusat kota Tondano ke RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano sekitar 1.5 km dan dapat ditempuh dengan kendaraan bermotor (mobil, motor) maupun kendaraan tradisional (bendi).

RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano memiliki 276 orang pegawai terdiri dari 164 orang PNS dan 112 orang tenaga honorer dengan berbagai kualifikasi pendidikan baik di bidang kesehatan maupun non kesehatan/administrasi. Khususnya Tenaga dokter adalah sebagai berikut, seperti Tabel-1 berikut:

Tabel 1. Tenaga Dokter

NO	JENIS TENAGA YANG ADA	JUMLAH
1	Dokter Umum	16
2	Dokter Gigi	3
3	Dokter Spesialis Bedah	1
4	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2
5	Dokter Spesialis Anak	4
6	Dokter Spesialis Obs Gyn	3
7	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1
8	Dokter Spesialis Radiologi	1
9	Dokter Spesialis Anastesi	2
10	Dokter Spesialis Mata	2

11	Dokter Spesialis Kulit	1
12	Dokter Spesialis Saraf	1
13	Dokter Spesialis Jantung	1

Sumber : Profil 2020

## II. Dasar Hukum

Penyelenggaraan operasional RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano berdasarkan pada :

1. UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Permenkes No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
3. Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit;
5. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014, tentang Pedoman Standar pelayanan;
7. SK Menkes No.303/Menkes/SK/IV/Tahun 1987;
8. SK Bupati Kepala Daerah Tingkat II Minahasa No.32 Tahun 1978;
9. Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Minahasa No.92 Tanggal 30 November 1988;
10. Peraturan Bupati No.46 tahun 2008.

Secara teknis unit pelayanan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano berpedoman pada kebijakan yang telah dikeluarkan dari instansi vertical di jajaran pemerintah daerah dan kemenerian dalam negeri, secara tehnis terkait dengan kementerian kesehatan serta untuk menjamin mutu pelayanan berpedoman pada standar Akrditasi Rumah Sakit yang dilakukan oleh badan independen yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit di Indoensia.

## III. Sarana, prasarana

Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas yang ada disesuaikan dengan standar pelayanan pada masing unit atau instalasi. Dalam perkembangan teknologi maka pelayanan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano juga didukung dengan pemanfaatan IT. Fasilitas pelayanan yang sudah dapat dilakukan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano adalah:

- a. Pelayanan Rawat Inap
  1. Perawatan Penyakit Dalam

2. Perawatan Bedah
  3. Perawatan Obstetri dan Ginekologi
  4. Perawatan Perinatologi
  5. Perawatan Anak
  6. ICU
  7. VIP/VVIP
- b. Pelayanan Rawat Jalan
1. Klinik Penyakit Dalam
  2. Klinik Bedah
  3. Klinik Obstetri dan Ginekologi
  4. Klinik Anak
  5. Klinik Imunisasi dan Tumbuh Kembang
  6. Klinik Mata
  7. Klinik Gigi
  8. Klinik Fisioterapi
  9. Klinik Kulit dan Kelamin
  10. Klinik TB
  11. Klinik Saraf
  12. Klinik Jantung
  13. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- c. Instalasi Penunjang
1. Instalasi Kamar Operasi
  2. Instalasi Laboratorium
  3. Instalasi Radiologi
  4. Instalasi Gizi
  5. Instalasi Farmasi
  6. Instalasi Pengelola Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSR)
  7. Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)

#### IV. Kompetensi Pelaksana

Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano adalah merupakan variable kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. Setiap personel SDM yang ada/ akan diadakan didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan/ sesuai dengan profesi, mampu bekerja secara Tim dan beringritas pada institusi, Bangsa dan Negara. Setiap pegawai yang bertugas di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano akan menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya.

#### V. Satuan Pengawas Internal (SPI)

Sesuai dengan norma tata kelola organisasi yang baik maka faktor control merupakan salah satu upaya untuk mengupayakan segala aktifitas dalam rangka mencapai tujuan agar selalu pada pola (*on the track*) dalam kerangka memperjuangkan vis dan misi yang telah ditetapkan. Sehingga unit control diperlukan untuk mendapatkan gambaran perjalanan aktifitas program dan kegiatan RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano telah membentuk unit SPI dan SPI yang ada saat ini dibentuk berdasarkan SK direktur Nomor : Tahun 2018

#### VI. Jaminan pelayanan

Jaminan pelayanan yang dimaksudkan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan perlakuan standar pelayanan yang sama kepada semua pengguna jasa pelayanan RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano senantiasa selalu berupaya meningkatkan dan memepertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik. Sampai saat ini RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano sudah terakreditasi oleh lembaga independen yaitu KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) yang adadi Indoensia, dan sudah lulus dengan Perdana.

#### VII. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano dimaksudkan adalah yang sudah lazim dikenali dengan "*Pasien Safety*". Sesuai dengan pedoman akreditasi rumah sakit versi 2012 yang sudah dijalankan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano, maka *Pasien Safety* adalah merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh rumah sakit, sehingga pasien dan juga petugas RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano akan selalu dalam keadaan *safe*.

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.

#### VIII. Evaluasi kinerja Pelaksana

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu setiap tahun.

Dikeluarkan di : Tondano  
Pada Tanggal : 07 Juni 2024

Direktur  
RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano



dr. Nancy C. Mengdong, MHSM, SpPD, FINASIM  
Permana Tingkat I, IV/b  
NIP. 19760103 200312 2 005

LAMPIRAN – II

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. SAM RATULANGI TONDANO  
 NOMOR : 09 TAHUN 2024  
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI RSUD Dr. SAM RATULANGI TONDANO

Standar Pelayanan Publik yang telah ditetapkan oleh RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano adalah sebagai berikut :

1. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
2. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap
3. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
4. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi
5. Standar Pelayanan Pelayanan Instalasi Farmasi
6. Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium
7. Standar Pelayanan Surat Keterangan Kematian
8. Standar Pelayanan Pengembalian Biaya Obat, Pemeriksaan Jaringan Dan Darah Khusus Pasien BPJS

**1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PASIEN UMUM Membawa Identitas / KTP Pasien</li> <li>• PASIEN BPJS                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membawa Kartu Identitas/KTP pasien</li> <li>2. Kartu BPJS/JKN/KIS</li> </ol> </li> </ul> ASURANSI LAINNYA
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Datang di IGD</li> <li>2. Pasien diterima oleh petugas Triage IGD, sambil keluarga pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran</li> <li>3. Dokter / Perawat melakukan hand Hygiene , screening pasien dan identifikasi pasien di Triage</li> <li>4. Dokter / perawat menentukan pengelompokkan pasien sesuai dengan tingkat kegawat daruratan dan mengisi kolom Triage pada berkas rekam medik pasien</li> <li>5. Dokter / perawat menentukan tempat pelayanan sesuai kegawatdaruratan pasien</li> <li>6. Dokter melakukan pemeriksaan intensif kepada pasien dan bila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang lengkap (Laboratorium, radiologi dll)</li> <li>7. Pasien diberikan tindakan dan pemberian obat sesuai dengan advis dokter .</li> <li>8. Pasien dilakukan observasi maksimal 6 jam dan dilakukan screening ulang, bila memerlukan rawat inap maka pasien akan dilaporkan ke DPJP terkait untuk rencana rawat inap / rujuk jika diperlukan</li> <li>9. Jika ruang rawat inap full, maka pasien akan diedukasi untuk pindah ke faskes</li> </ol>



		lain dan bila pasien/ keluarga menolak maka pasien akan dirawat di IGD hingga ruang rawat inap tersedia 10. Bila pasien membaik dan tidak memerlukan perawatan lanjutan, pasien bisa pulang setelah menyelesaikan administrasi di IGD
3	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Tanggap : ≤ 5 menit  Pelayanan dan Observasi di IGD maksimal 6 jam, dapat diperpanjang sesuai kondisi pasien.
4	Biaya/tarif	1. Umum : sesuai dengan Perda Kabupaten Minahasa No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah 2. JKN : Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk pelayanan	Pelayanan Gawat Darurat
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Dengan Grace Walangitan, AMK No HP : 081340737811 Email : samratulangirsud@gmail.com
7	Dasar hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>- Permenkes No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>- Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit</li> </ul>
8	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	Sesuai Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit
9	Kompetensi pelaksana	1. Dokter umum dengan sertifikat ATLS/ACLS 2. Perawat dengan sertifikat BTCLS 3. Administrasi
10	Pengawasan internal	Direktur, Komite medik, Komite Keperawatan, Tim PMKP, SPI, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Ruang IGD
11	Jumlah pelaksana	Tenaga medis dan perawat Dokter : 2 dokter / Shift ( 3 Shift) Perawat : Dinas Pagi : 8 orang Dinas Sore : 7 orang Dinas Malam : 7 Orang Tenaga Administrasi : 2 orang
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan diberikan oleh tenaga ahli dan terlatih</li> <li>- Pelayanan sudah terakreditasi PARIPURNA</li> </ul>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Sesuai Standar Patient Safety
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Survey kepuasan pelayanan masyarakat / 3 bulan

## 2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<p>A. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu BPJS</li> <li>2. Surat Perintah Rawat Inap</li> <li>3. Kartu Identitas Pasien (KTP/KK)</li> </ol> <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Perintah Rawat Inap</li> <li>2. Kartu Identitas Pasien (KTP/KK)</li> <li>3. Formulir bersedia membayar biaya pelayanan</li> </ol>
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	
3	Waktu Pelayanan	Sesuai dengan situasi dan kondisi pasien
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Umum : sesuai dengan Perda Kabupaten Minahasa No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>4. JKN : Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5	Produk pelayanan	Pelayanan rawat inap
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Dengan Grace Walangitan, AMK          No HP : 081340737811          Email : <a href="mailto:samratulangirsud@gmail.com">samratulangirsud@gmail.com</a></p>
7	Dasar hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>- Permenkes No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>- Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit</li> </ul>
8	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	Sesuai Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit
9	Kompetensi pelaksana	<p>Perawat : D.III, S1 Ners          Dokter : Dokter Umum, Dokter Spesialis Tenaga Administrasi</p>
10	Pengawasan internal	Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Mutu, Satuan Pengawas Internal (SPI)
11	Jumlah pelaksana	<p>Dokter Spesialis 22 orang          Dokter Umum 24 orang</p>

		Dokter Gigi 2 orang Tenaga medis dan perawat sesuai jadwal shift
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan diberikan oleh tenaga ahli dan terlatih</li> <li>- Pelayanan sudah terakreditasi PARIPURNA</li> </ul>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Sesuai Standar Patient Safety
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Laporan Indikator Mutu (INM, IMP-RS, IMP Unit) Laporan Standar Pelayanan Minimal Survey kepuasan pelayanan masyarakat/ bulan

### 3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien/keluarga membawa dokumen seperti : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas/KTP</li> <li>2. Kartu JKN</li> <li>3. Surat Kontrol</li> </ol>
2	Prosedur	<div style="text-align: center;"> <h4>ALUR PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN RSUD DR. SAM RATULANGI TONDANO</h4> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendaftaran Onsite :             <ul style="list-style-type: none"> <li>Senin – Kamis : 08.00-12.00 WITA</li> <li>Jumat – Sabtu : 08.00-11.00 WITA</li> </ul> </li> </ul> <p><b>ALUR PENDAFTARAN ONLINE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buka Aplikasi Mobile JKN</li> <li>• Klik Menu "Pendaftaran Pelayanan"</li> <li>• Pilih Faskes Rujukan Tingkat Lanjut dan pilih rujukan</li> <li>• Pilih tanggal rencana Kunjungan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilih Dokter yang dituju. Setelah semua data benar, klik "DAFTAR"</li> <li>• Pasien akan mendapatkan nomor antrian</li> <li>• Pasien lalu akan Klik "CHECK IN" pada hari pelayanan min 1 jam sebelum jam layanan</li> <li>• Saat Pasien tiba, pasien menunggu di nurse station untuk dipanggil dan dilakukan pemeriksaan vital sign</li> <li>• Setelah dilakukan pemeriksaan Vital Sign , pasien diarahkan ke poliklinik yang dituju dan menunggu dipanggil sesuai nomor antrian.</li> <li>• Pasien dilakukan pemeriksaan oleh Dokter Spesialis</li> <li>• Pasien lalu menuju Instalasi Farmasi untuk mengambil obat</li> <li>• Jika dibutuhkan observasi maka pasien akan dikirimkan ke IGD dan atau jika ada indikasi rawat inap maka pasien akan diarahkan untuk menyelesaikan administrasi rawat inap sebelum diantarkan ke kamar rawat inap oleh petugas.</li> </ul>
3	Waktu Pelayanan	<p>≤150 menit</p> <p>60 menit dari pasien mendaftar hingga diperiksa dokter spesialis Pemeriksaan oleh dokter spesialis non tindakan : 15 menit dan yang tindakan 30 menit</p> <p>Pengambilan obat Racikan : 60 menit Obat jadi : 30 menit</p>
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : sesuai dengan Perda Kabupaten Minahasa No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>2. JKN : Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5	Produk pelayanan	<p>Poliklinik Rawat Jalan terdiri dari :</p> <p>Klinik Jiwa, Kulit dan Kelamin, Anak, Mata, Penyakit dalam, Geriatri, Neurologi, Jantung dan Pembuluh Darah, Obgyn, Bedah, Tumbuh Kembang, Rehabilitasi Medik, Medical Check Up, TB dan HIV, Gigi dan Mulut.</p>
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Dengan Grace Walangitan, AMK No HP : 081340737811 Email : <a href="mailto:samratulangirsud@gmail.com">samratulangirsud@gmail.com</a></p>
7	Dasar hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>- Permenkes No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>- Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit</li> </ul>
8	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	<p>Sesuai Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit</p>
9	Kompetensi pelaksana	<p>Perawat : D.III, S1 Ners Dokter : Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Administrasi</p>
10	Pengawasan internal	<p>Direktur, Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Mutu, Satuan Pengawas Internal (SPI), Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Jalan</p>
11	Jumlah pelaksana	<p>Tiap Poliklinik terdiri dari : 1 Dokter Spesialis / Dokter Umum / Dokter Gigi</p>

		1 Tenaga Perawat Tenaga Medis Dan Perawat sesuai jadwal Dinas Total dokter Spesialis : 24 orang ; Dokter Umum : 4 ; Dokter Gigi :2
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan diberikan oleh tenaga ahli dan terlatih</li> <li>- Pelayanan sudah terakreditasi PARIPURNA</li> </ul>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Sesuai Standar Patient Safety
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Survey kepuasan pelayanan masyarakat / 3 bulan

#### 4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<p>C. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Surat Permintaan Radiologi</li> <li>5. Surat Jaminan Pelayanan BPJS</li> <li>6. Kartu Identitas Pasien (KTP/KK)</li> </ol> <p>D. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Surat Permintaan Radiologi</li> <li>5. Kartu Identitas Pasien (KTP/KK)</li> </ol>
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>RAWAT INAP DAN IGD :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas mengantar pasien dengan membawa surat permintaan radiologi yang telah diisi lengkap.</li> <li>2. Petugas radiologi melakukan tindakan radiologi terhadap pasien</li> <li>3. Hasil Pemeriksaan radiologi dilakukan ekspertisi oleh dokter ahli radiologi</li> <li>4. Hasil ekspertisi diserahkan kepada petugas ruangan perawatan</li> </ol> <p>RAWAT JALAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien membawa surat permintaan radiologi yang telah diisi lengkap dengan membawa KTP dan surat jaminan pelayanan</li> <li>2. Petugas radiologi melakukan tindakan radiologi terhadap pasien</li> <li>3. Hasil Pemeriksaan radiologi dilakukan ekspertisi oleh dokter ahli radiologi</li> <li>4. Hasil ekspertisi diserahkan kepada dokter pengirim permintaan</li> </ol>
3	Waktu Pelayanan	24 Jam / hari
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Umum : sesuai dengan Perda Kabupaten Minahasa No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>6. JKN : Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5	Produk pelayanan	Pelayanan Radiologi
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Dengan Grace Walangitan, AMK            No HP : 081340737811            Email : <a href="mailto:samratulangirsud@gmail.com">samratulangirsud@gmail.com</a></p>
7	Dasar hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>- Permenkes No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>- Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit</li> <li>- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 1014/Menkes/SK/XI/2018. Tentang standar pelayanan Radiologi Diagnostik disarana pelayanan kesehatan</li> <li>- Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir No. 8 tahun 2011. Tentang keselamatan radiasi dan penggunaan pesawat sinar-x Radiologi Diagnostik dan Intervensional</li> </ul>

8	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	Sesuai Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Spesialis Radiologi</li> <li>- D.III Radiografer</li> <li>- D.III Keperawatan</li> <li>- Petugas Administrasi</li> </ul>
10	Pengawasan internal	Komite Medik, Komite Nakes Lainnya, Komite Mutu, Satuan Pengawas Internal (SPI)
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter Spesialis Radiologi 1 orang</li> <li>- D.III Radiografer 4 orang</li> <li>- D.III Keperawatan 1 orang</li> <li>- Petugas Administrasi 1 orang</li> </ul>
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan diberikan oleh tenaga ahli dan terlatih</li> <li>- Pelayanan sudah terakreditasi PARIPURNA</li> </ul>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Sesuai Standar Patient Safety
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Laporan Indikator Mutu (INM, IMP-RS, IMP Unit) Laporan Standar Pelayanan Minimal Survey kepuasan pelayanan masyarakat/ bulan

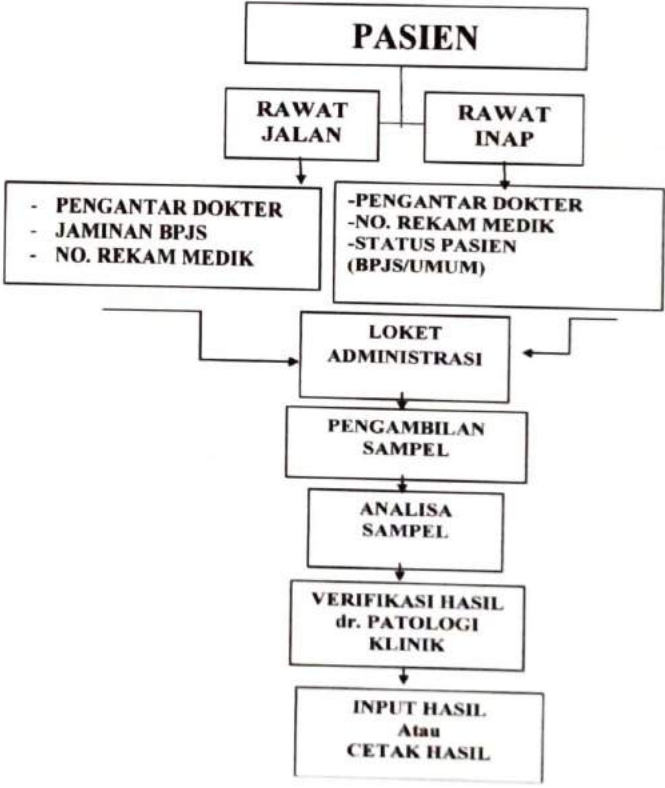


## 5. STANDAR PELAYANAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<p>A. Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas Pasien (KTP/KK)</li> <li>- Surat Elegibilitas Pasien (SEP)</li> </ul> <p>B. Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas Pasien (KTP/KK)</li> </ul>
3	Prosedur	<p>A. Rawat Jalan BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter menginput resep di aplikasi SIM RS</li> <li>2. Pasien membawa Surat Elegibilitas Pasien (SEP) ke loket Apotek</li> <li>3. Petugas Apotek mengecek kesesuaian identitas pasien dengan Surat Elegibilitas Pasien (SEP)</li> <li>4. Petugas menyiapkan obat sesuai resep dokter</li> <li>5. Menyerahkan obat kepada pasien dengan terlebih dahulu mengkonfirmasi data pasien</li> </ol> <p>B. Rawat Inap BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter menulis resep di Kartu Pencatatan Obat (KPO)</li> <li>2. Petugas ruangan mengantar KPO ke Apotek Rawat Inap</li> <li>3. Petugas Apotek menyiapkan obat sesuai KPO</li> <li>4. Petugas Apotek menyerahkan obat kepada petugas ruangan</li> </ol> <p>C. IGD BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter menulis resep obat</li> <li>2. Keluarga pasien membawa resep obat dan Surat Elegibilitas Pasien (SEP) ke Apotek Rawat Inap</li> <li>3. Petugas Apotek mengecek kesesuaian identitas pasien dengan SEP</li> <li>4. Petugas menyiapkan obat sesuai resep dokter</li> <li>5. Menyerahkan obat kepada pasien dengan terlebih dahulu mengkonfirmasi data pasien</li> </ol> <p>D. IGD PASIEN UMUM</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter menulis resep obat</li> <li>2. Keluarga pasien membawa resep obat ke Apotek Rawat Inap</li> <li>3. Petugas Apotek mengecek kesesuaian identitas pasien</li> <li>4. Petugas menyiapkan obat serta menghitung biaya sesuai resep dokter</li> <li>5. Keluarga pasien melakukan pembayaran obat di Kasir RS</li> <li>6. Keluarga pasien menyerahkan bukti pembayaran dan menerima obat di apotek</li> </ol>
4	Waktu Pelayanan	<p>Pelayanan obat jadi : Kurang lebih 30 menit terhitung mulai pada waktu resep dimasukkan di instalasi farmasi rumah sakit dan semua persyaratan lengkap</p> <p>Pelayanan obat racikkan : Kurang lebih 60 menit terhitung mulai pada waktu resep dimasukkan di instalasi farmasi rumah sakit dan semua persyaratan lengkap</p>
5	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : sesuai dengan regulasi tentang HET</li> <li>2. JKN : Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
6	Produk Layanan	Pelayanan Farmasi
7	Landasan Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;</li> <li>- UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permenkes No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>- Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit</li> <li>- Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian</li> <li>- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit</li> <li>- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/068 Tahun 2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> <li>- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 899 Tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian</li> </ul>
8	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	Sesuai Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoteker</li> <li>- Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)</li> <li>- Petugas Administrasi</li> </ul>
10	Pengawasan internal	Komite Farmasi dan Terapi, Komite Nakes Lainnya, Tim MUTU, Kepala Instalasi Farmasi
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoteker 6 orang</li> <li>- Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) 12 orang</li> <li>- Petugas Administrasi 5 orang</li> </ul>
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan diberikan oleh tenaga ahli dan terlatih</li> <li>- Pelayanan sudah terakreditasi PARIPURNA</li> </ul>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Sesuai Standar Patient Safety
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Survey kepuasan pelayanan masyarakat / 3 bulan

## 6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<p>a. Surat pengantar pemeriksaan laboratorium dari dokter.            b. Bagi pasien JKN dilengkapi persyaratan jaminan berlaku.</p> <p><b>Khusus Untuk Pasien Check Up</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puasa selama 10-12 jam (jangan lebih dari 12 jam) sebelum pemeriksaan dan hanya diperbolehkan minum air putih saja.</li> <li>2. Pemeriksaan dianjurkan pagi hari antara pukul 8.00 – 10.00 (Untuk pemeriksaan kimia darah)</li> <li>3. Tidak dianjurkan melakukan aktivitas fisik berat sebelum pemeriksaan</li> <li>4. Tidak merokok</li> <li>5. Tidak mengkonsumsi obat 24 jam sebelum pemeriksaan darah atau 48 jam sebelum pengambilan urine kecuali atas permintaan dokter (Jika pasien mengkonsumsi obat harap diberitahukan kepada petugas laboratorium)</li> </ol>
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>a. Pasien Rawat Inap dari ruangan, pengambilan sampel oleh petugas Phlebotomi di ruangan masing – masing kemudian dikirim ke laboratorium.</p> <p>b. Pasien Rawat Jalan, pengambilan sampel langsung di laboratorium oleh petugas Phlebotomi laboratorium.</p> <p style="text-align: center;"><b>ALUR PEMERIKSAAN DI LABORATORIUM</b></p>  <pre> graph TD     PASIEN --&gt; RAWAT_JALAN[RAWAT JALAN]     PASIEN --&gt; RAWAT_INAP[RAWAT INAP]     RAWAT_JALAN --&gt; RJ_Box["- PENGANTAR DOKTER&lt;br&gt;- JAMINAN BPJS&lt;br&gt;- NO. REKAM MEDIK"]     RAWAT_INAP --&gt; RI_Box["-PENGANTAR DOKTER&lt;br&gt;-NO. REKAM MEDIK&lt;br&gt;-STATUS PASIEN (BPJS/UMUM)"]     RJ_Box --&gt; LOKET_ADMIN[LOKET ADMINISTRASI]     RI_Box --&gt; LOKET_ADMIN     LOKET_ADMIN --&gt; PENGAMBILAN_SAMPEL[PENGAMBILAN SAMPEL]     PENGAMBILAN_SAMPEL --&gt; ANALISA_SAMPEL[ANALISA SAMPEL]     ANALISA_SAMPEL --&gt; VERIFIKASI_HASIL[VERIFIKASI HASIL&lt;br&gt;dr. PATOLOGI KLINIK]     VERIFIKASI_HASIL --&gt; INPUT_HASIL[INPUT HASIL&lt;br&gt;Atau&lt;br&gt;CETAK HASIL]           </pre>
3	Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuai dengan jenis pemeriksaan</li> <li>- CITO ≤ 1 jam</li> <li>- Hasil Kritis segera dilaporkan ke dokter penanggung jawab selanjutnya ke unit asal sampel / Pasien</li> </ul>
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien BPJS : Gratis</li> <li>b. Pasien umum : sesuai tarif PERDA Kabupaten Minahasa</li> </ol>

5	Produk Pelayanan	<p>a. Pemeriksaan Cito : DL, GDS, Na,K,CL ( Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT untuk pasien cito operasi, Pasien ICU dan pasien dalam kondisi penurunan kesadaran).</p> <p>b. Hematologi</p> <p>c. Kimia Klinik</p> <p>d. Urinalisis</p> <p>e. Parasitologi, Bakteriologi, Imuno/Serologi.</p>
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Dengan Grace Walangitan, AMK  No HP : 081340737811  Email : <a href="mailto:samratulangirsud@gmail.com">samratulangirsud@gmail.com</a></p>
7	Dasar Hukum	<p>a. UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</p> <p>b. Permenkes No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>c. Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit</p> <p>d. PERMENKES RI Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang laboratorium klinik</p> <p>e. Keputusan menteri kesehatan No 298/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Akreditasi Laboratorium Kesehatan</p> <p>f. Peraturan menteri kesehatan Nomor 657/Menkes/Per/VIII/2009 tentang pengiriman dan penggunaan specimen klinik, materi biologic dan muatan informasinya</p> <p>g. Peraturan menteri kesehatan Nomor 658/Menkes/per/VIII/2009 tentang jejaring laboratorium diagnosis penyakit infeksi new emerging dan re-emerging</p> <p>h. Peraturan menteri kesehatan Nomor 835/Menkes/SK/IX/2009 tentang pedoman keselamatan keamanan laboratorium mikrobiologi dan biomedik</p>
8	Sarana dan prasarana	<p>a. Fasilitas ruangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Phlebotomi</li> <li>• Ruang Pemeriksaan (kimia, Hematologi, urinalisis, dan serologi )</li> <li>• Ruang Mikrobiologi</li> <li>• Ruang dokter</li> <li>• Ruang tunggu Pasien</li> </ul> <p>b. Fasilitas pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AC</li> <li>• Intercom</li> <li>• Tempat sampah ( medic dan non medic )</li> <li>• Televisi</li> <li>• Toilet petugas dan pasien</li> <li>• Komputer dan printer.</li> </ul> <p>c. Instrument laboratorium</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biobase ( pemeriksaan BTA )</li> <li>• Kulkas reagen</li> <li>• Hematology Analyzer</li> <li>• Kimia Analyser</li> <li>• Elektrolit Analyzer</li> <li>• PT / APTT</li> <li>• Urine Analyzer</li> <li>• Mikroskop</li> <li>• Pipet volume</li> <li>• Incubator</li> <li>• Rak Tabung</li> <li>• Alat-alat dari gelas ( tabung reaksi, object glass, cover glass, gelas ukur dll)</li> </ul>

9	Kompetensi Pelaksana	Standar Akademis - dr patologi klinik - D-III Analis Kesehatan - Phlebotomist - Admin
10	Pengawasan Internal	Komite Mutu, Komite Kesehatan Lainnya.
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dr patologi 1 orang</li> <li>• Analis 6 orang</li> <li>• Administrasi 1 orang</li> </ul>
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan diberikan oleh tenaga ahli dan terlatih</li> <li>- Pelayanan sudah terakreditasi PARIPURNA</li> <li>- Penerapan Indicator Quality Control Eksternal dan Internal</li> </ul>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Sesuai Standar Patient Safety
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap hari, minggu, bulan, triwulan, dan tahunan

## 7. STANDAR PELAYANAN SURAT KETERANGAN KEMATIAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> <li>PASIEN UMUM Identitas / KTP Pasien</li> <li>PASIEN BPJS               <ol style="list-style-type: none"> <li>Membawa Kartu Identitas/KTP pasien</li> <li>Kartu BPJS/JKN/KIA</li> <li>ASURANSI LAINNYA</li> </ol> </li> </ul>
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">           PASIEN MENINGGAL            - IGD            - Ruang Perawatan            - Death On Arrived (DOA)         </div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; color: blue; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">           MENUNGGU PALING LAMA 2 JAM            DI RUANG PERAWATAN         </div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; color: blue; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">           SURAT KETERANGAN KEMATIAN            - Surat ditandatangani dokter            - Pengurusan berkas-berkas         </div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; color: blue; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Ruang Pemulasaran Jenazah         </div>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan dan Observasi di IGD/Ruang Perawatan maksimal 2 jam
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>Umum : sesuai dengan Perda Kabupaten Minahasa No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>JKN : Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5	Produk pelayanan	Pelayanan Surat Keterangan Kematian
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Dengan Grace Walangitan, AMK No HP : 081340737811 Email : <a href="mailto:samratulangirsud@gmail.com">samratulangirsud@gmail.com</a>
7	Dasar hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permenkes No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>- Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit</li> </ul>
8	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	Sesuai Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit
9	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Dokter</li> <li>5. Perawat</li> <li>6. Administrasi</li> </ul>
10	Pengawasan internal	Direktur, Komite medik, Komite Keperawatan, Tim Mutu, SPI, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Ruang IGD
11	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenaga medis dan perawat</li> <li>Tenaga Administrasi</li> </ul>
12	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan diberikan oleh tenaga ahli dan terlatih</li> <li>- Pelayanan sudah terakreditasi PARIPURNA</li> </ul>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Sesuai Standar Patient Safety
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Survey kepuasan pelayanan masyarakat / 3 bulan

**8. STANDAR PELAYANAN PENGEMBALIAN BIAYA OBAT, PEMERIKSAAN JARINGAN DAN DARAH KHUSUS PASIEN BPJS**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembalian pembelian Obat/Pemeriksaan Jaringan/Darah bisa di lakukan jika Obat/Pemeriksaan Jaringan/Darah yang diresepkan/Dianjurkan Dokter tidak terdapat di Apotek/Laboratorium/UTD Rumah Sakit.</li> <li>- Pengembalian pembelian Obat/Pemeriksaan Jaringan/Darah bisa di lakukan sepanjang Obat/Pemeriksaan Jaringan di tanggung oleh BPJS.</li> <li>- Pasien/keluarga membawa dokumen seperti :               <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kartu JKN</li> <li>5. Kwitansi Asli pembelian Obat/Pemeriksaan Jaringan/Darah</li> <li>6. No Rekening Pasien atau keluarga pasien</li> </ol> </li> </ul>
2	Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>FLOW CHART PENGEMBALIAN OBAT/JARINGAN</b></p> <pre> graph TD     A([MELAKUKAKAN PEMBELIAN OBAT DAN PEMERIKSAAN JARINGAN]) --&gt; B[KWITANSI]     B --&gt; C[/KETERANGAN HASIL PEMERIKSAAN/]     C --&gt; D{Sesuai?}     D -- TIDAK --&gt; E([SELESAI])     D -- Sesuai --&gt; F[/MELAKUKAKAN PEMERIKSAAN JARINGAN/]     D -- Sesuai --&gt; G[/MELAKUKAKAN PEMERIKSAAN DARAH/]     F --&gt; H{Sesuai?}     G --&gt; H     H -- TIDAK --&gt; I([SELESAI])     H -- Sesuai --&gt; J[/MELAKUKAKAN PEMERIKSAAN JARINGAN/]     H -- Sesuai --&gt; K[/MELAKUKAKAN PEMERIKSAAN DARAH/]     J --&gt; L([SELESAI])     K --&gt; L   </pre>
3	Waktu Pelayanan	1 Hari Kerja
4	Biaya/tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembalian Biaya Obat sesuai dengan harga pembelian obat oleh rumah sakit ke penyedia</li> <li>- Pengembalian Pemeriksaan Jaringan sesuai dengan nota pembayaran.</li> <li>- Pengembalian pembelian kantong darah berdasarkan tarif Perda</li> <li>- Semua pengembalian biaya diberikan setelah diverifikasi oleh unit terkait</li> </ul>
5	Produk pelayanan	Pengembalian biaya Obat, Pemeriksaan Jaringan, dan kantong Darah
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu Grace Walangitan, AMK</li> <li>2. Kotak Pengaduan</li> <li>3. Telepon : 0431 321171</li> <li>4. SMS/WA</li> <li>5. Email : <a href="mailto:rsudsamratulangi@yahoo.co.id">rsudsamratulangi@yahoo.co.id</a></li> </ol>
7	Dasar hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>- Permenkes No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> </ul>



8	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	Sesuai Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit
9	Kompetensi pelaksana	Sarjana Ekonomi
10	Pengawasan internal	Komite Mutu, Satuan Pengawas Internal (SPI)
11	Jumlah pelaksana	- Sarjana Ekonomi 6 orang
12	Jaminan pelayanan	- Pelayanan diberikan oleh tenaga ahli dan terlatih - Pelayanan sudah terakreditasi PARIPURNA
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Sesuai Standar
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Setiap bulan