



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN

UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Drs. H. AMRI TAMBUNAN

Jl. Mh. Thamrin No. 126 Lubuk Pakam Kode Pos 20511, Telp. (061) 7952068/08116591949
Email : rsuddrs.hat@gmail.com Website : rsudhat.deliserdangkab.go.id

**KEPUTUSAN DIREKTUR UPT. RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN
NOMOR : 37 TAHUN 2023
TENTANG
STANDAR PELAYANAN UPT. RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN**

DIREKTUR UPT. RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN,

- 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 Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
 - c. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan;

Mengingat

- : 1. Undang-Undang Darurat Nomor 7 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten Didalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
7. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
8. Undang - Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
9. Undang - Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/PER/VIII/2010 tentang

Penyelenggaraan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
14. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien ;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar kegiatan Usaha dan produk Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;
19. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Deli Serdang, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah

Kabupaten Deli Serdang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Deli Serdang;

22. Peraturan Bupati Deli Serdang Nomor 78 Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang;

23. Keputusan Bupati Deli Serdang Nomor 9 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Keputusan Bupati Deli Serdang Nomor 821 Tahun 2017 tentang Penetapan RSUD Deli Serdang Sebagai Unit Kerja yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan Status Penuh.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan Pada UPT. RSUD Drs. H. Amri Tambunan sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini;

KEDUA : Standar Pelayanan RSUD Drs. H. Amri Tambunan sebagaimana dalam diktum KESATU meliputi ruang lingkup:

1. Pelayanan Pendaftaran dan Admisi
2. Pelayanan Medical Check Up
3. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
4. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
5. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
6. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
7. Pelayanan Forensik dan Medikolegal
8. Pelayanan Instalasi Laboratorium Terpadu
9. Pelayanan Hemodialisa
10. Pelayanan Endoskopi
11. Pelayanan Rehabilitasi Medik

12. Pelayanan Instalasi Gizi
13. Pelayanan Unit Transfusi Darah
14. Pelayanan Instalasi Radiologi
15. Pelayanan Instalasi Farmasi
16. Pelayanan Ambulans
17. Pelayanan Mobil Jenazah
18. Pelayanan Kasir


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 ditimbulkan dengan adanya keputusan ini dibebankan pada anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan pelayanan ini

Ditetapkan : di Lubuk Pakam
Pada tanggal : 02 JANUARI 2023

DIREKTUR UPT.RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN


dr. Hanip Fahri, MM, M.Ked (KJ), Sp.KJ
Pembina Tingkat I
NIP. 197111102006041039

Lampiran: Keputusan Direktur UPT.
RSUD Drs. H. Amri Tambunan
tentang Standar Pelayanan Di UPT.
RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Nomor : Tahun 2023

Tanggal : 02 JANUARI 2023

STANDART PELAYANAN RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN

A. GAMBARAN UMUM

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit dalam menjalankan kegiatannya harus melibatkan masyarakat untuk mencapai upaya kesehatan yang optimal. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik harus dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu atau kualitas yang baik, sehingga keselamatan pasien khususnya atau masyarakat umumnya dapat terjamin. RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdiri sejak tahun 1958 berada di ibukota Kabupaten Deli Serdang yaitu Kecamatan Lubuk Pakam. RSUD Drs. H. Amri Tambunan dipimpin oleh seorang Direktur yang secara teknis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan secara operasional kepada Bupati selaku Kepala Daerah. RSUD Drs. H. Amri Tambunan merupakan Rumah Sakit Umum tipe B Pendidikan dan telah terakreditasi Paripurna pada 9 November 2022.

B. STANDART PELAYANAN

1. STANDART PELAYANAN PENDAFTARAN DAN ADMISI

NO.	KOMPONEN STANDART PELAYANAN	KETERANGAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1.	Persyaratan	1. Pasien Rawat Jalan a. KTP/KK b. Kartu JKN/Kartu Jaminan Asuransi lainnya c. Surat rujukan (jika pasien rujukan)

		<p>2. Pasien IGD/Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> a. KTP/KK b. Kartu JKN/Kartu jaminan asuransi lainnya c. Pernyataan pelayanan rawatan d. Surat kiriman rawat (bagi pasien anjuran rawat dari klinik Spesialis) e. Surat Eligibilitas Pasien (Peserta JKN)
2.	Sistem, Mekanisme, Prosedur	<p>1. RAWAT JALAN</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Daftar Secara Manual <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga mengambil nomor antrian pendaftaran. b. Pasien melakukan cek kelengkapan berkas administrasi pendaftaran di bagian admisi. c. Pasien menunggu antrian d. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian e. Pasien menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses. f. Petugas menyerahkan SEP rawat jalan (Pasien BPJS) g. Pasien membayar mobilisasi rawat jalan di kasir (Pasien Umum) h. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju i. Untuk pasien lansia dan disabilitas, pendaftaran dilakukan di loket khusus disabilitas. B. Daftar Secara Online Via WA nomor 0811-6591-949 <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien / keluarga (satu) hari sebelum kunjungan b. Pada hari janji poliklinik, Pasien BPJS melakukan registrasi ulang diloket c. Pada hari janji poliklinik, Pasien Umum membayar mobilisasi rawat jalan di kasir

		<p>d. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju Pasien</p> <p>2. IGD/RAWAT INAP</p> <p>a. Pasien/keluarga mendaftar di tempat pendaftaran</p> <p>b. Pasien/keluarga menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses.</p> <p>c. Petugas pendaftaran menyerahkan SEP rawat jalan (IGD)/ SEP rawat inap ke petugas IGD bagi pasien peserta JKN</p> <p>d. Pasien/keluarga mendaftar ke bagian pendaftaran rawat inap dengan menyerahkan surat kiriman rawat bagi pasien rujukan</p> <p>e. Petugas pendaftaran menyiapkan rekam medis dan mencetak gelang pasien</p> <p>f. Petugas pendaftaran melakukan <i>admission</i></p> <p>g. Pasien/keluarga menandatangani <i>general consent</i></p> <p>h. Petugas menjelaskan tentang tata tertib RS dan memberikan Kartu Penunggu Pasien Rawat Inap</p> <p>i. Berkas Rekam Medis dan gelang pasien diberikan oleh petugas pendaftaran kepada petugas IGD.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Waktu Pelayanan 15-20 menit</p> <p>2. Pendaftaran rawat jalan Senin s/d Kamis : Jam 08.00 Wib s/d 13.00 Wib Jum'at : Jam 08.00 Wib s/d 11.00 wib Sabtu jam 08.00 wib s/d 13.00 wib</p> <p>3. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap dibuka 24 jam</p>
4.	Biaya / Tarif	<p>Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan</p>

		<p>Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pendaftaran dan Admisi
6.	Aduan, Saran, dan Masukan	<p>Alur Penyampaian Komplain</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : Unit terkait, PIRS , Supervisor - Email : rsuddrs.hat@gmail.com - Telp : (061)7952068 / 08116591949 - WA : 081265100083 - Website : rsudhat.deliserdangkab.go.id - Kotak saran <p>ALUR PENYELESAIAN KOMPLAIN</p> 

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8.	Sarana, prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang Administrasi/Pendaftaran pasien 3. Loket Pendaftaran 4. Televisi Informasi Rumah Sakit 5. Banner/Leaflet 6. Set Komputer 7. Alat Finger Print 8. CCTV 9. Ruang Penyimpanan Rekam Medis 10. Mesin Antrian 11. Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri 12. Alat Bantu Pasien Disabilitas (Roda, Tongkat, Kruk) 13. Air Minum Siap Saji 14. Buku Bacaan
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Rekam Medis memiliki kualifikasi minimal D3 2. Petugas Administrasi/pendaftaran memiliki kualifikasi minimal SMA/ Sederajat 3. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 4. Seluruh Petugas menguasai SPO yang berlaku 5. Seluruh Petugas mampu berkomunikasi secara lisan maupun tulisan dengan baik
10.	Pengawasan Internal	Kepala Bidang melakukan pengawasan secara periode melalui rapat dan pengawasan langsung
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Pendaftaran Rawat jalan 5 (Lima) Orang 2. Petugas Rawat Inap/IGD 9 (Sembilan) orang

12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi Misi RSUD Drs. H. Amri Tambunan 2. Motto RSUD Drs. H. Amri Tambunan 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Drs. H. Amri Tambunan terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Safety 2. Kerahasiaan rekam medis 3. Peralatan yang sesuai standar 4. Pelayanan berpedoman kepada SPO dan Panduan yang berlaku.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Evaluasi yang dilakukan oleh Direktur, Wakil Direktur dan Kepala Bidang 2. Survey Kepuasan Pasien

2. STANDAR PELAYANAN PADA UNIT MEDICAL CHECK UP UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: Fotokopi KK/KTP
2	Sistem, Mekanisme, & Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien / keluarga datang melakukan pendaftaran pada bagian pendaftaran rawat jalan dan melengkapi berkas syarat pendaftaran 2. Pasien selanjutnya melakukan pembayaran biaya medical check up sesuai paket yang dipilih di kasir. 3. Setelah melakukan pembayaran Pasien diarahkan menuju ruang MCU. 4. Pasien diperiksa oleh Dokter Umum MCU. 5. Pasien diantarkan ke klinik : spesialis penyakit dalam, spesialis THT, spesialis mata, spesialis psikiatri, spesialis paru, spesialis jantung, dokter gigi, bagian laboratorium, dan/atau radiologi

		<p>untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.</p> <p>6. Pasien kembali ke ruangan Medical Check Up untuk diinformasikan mengenai hasil pemeriksaan.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pendaftaran Rawat Jalan : 10 Menit Pelayanan Medical Check-Up : Sesuai pemeriksaan yang dilakukan
4	Biaya/Tarif	Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Medical Check-Up
6	Aduan, Saran, dan Masukan	<p>Alur Penyampaian Komplain</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : Unit terkait, PIRS , Supervisor - Email : rsuddrs_hat@gmail.com - Telp : (061)7952068 / 08116591949 - WA : 081265100083 - Website : rsudhat.deliserdangkab.go.id - Kotak saran - SP4N LAPOR



ALUR PENYELESAIAN KOMPLAIN



8. Proses pengelolaan pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*)

7	Dasar Hukum	Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
8	Sarana prasarana dan Fasilitas	1. Ruang Pemeriksaan Dokter 2. Ruang Pengambilan Sampel Darah 3. Toilet Khusus Pasien 4. Ruang Tunggu Pasien 5. Kursi Tunggu Pasien 6. TV 7. AC
9	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Spesialis b. Dokter Umum

		<ul style="list-style-type: none"> c. Perawat/Perawat Gigi dengan kualifikasi minimum D-III d. Petugas Laboratorium e. Petugas Radiologi f. Petugas Administrasi
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan b. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis : sesuai yang bertugas di poliklinik b. Dokter Umum : 1 orang c. Perawat : 1 orang d. Petugas Laboratorium : 1 orang e. Petugas Radiologi : sesuai yang bertugas di radiologi f. Petugas Administrasi : 3 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh Dokter Spesialis / Dokter Umum 2. Dokter melakukan tindakan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap 3. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**3. STANDAR PELAYANAN PADA INSTALASI RAWAT JALAN
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: Fotokopi KK/KTP 2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu BPJS c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku d. SEP Rawat Jalan 3. Persyaratan administrasi bagi pasien Jasaraharja berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Surat jaminan dari Jasaraharja c. Surat laporan polisi d. Surat jaminan dari Jasaraharja 4. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS TK berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu peserta BPJS TK c. Surat jaminan dari BPJS TK d. Fotokopi absensi e. Formulir kecelakaan kerja tahap 1 (Form 3 KK 1) atau formulir penyakit akibat kerja tahap 1 (Form 3 PAK 1)
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien / keluarga datang melakukan pendaftaran rawat jalan secara langsung maupun secara online dan melengkapi berkas syarat pendaftaran 2. Pasien umum selanjutnya melakukan pembayaran biaya pendaftaran ke kasir rawat jalan 3. Pasien datang ke klinik spesialis yang dituju dan menunggu sesuai nomor antrian

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis di ruang pemeriksaan 5. - Bagi pasien umum yang dianjurkan memperoleh pemeriksaan penunjang laboratorium atau radiologi akan diarahkan kembali ke kasir rawat jalan untuk membayar biaya pemeriksaan penunjang, kemudian pasien memperoleh pemeriksaan penunjang laboratorium dan/atau radiologi. <ul style="list-style-type: none"> - Sedangkan bagi pasien BPJS yang memerlukan pemeriksaan penunjang laboratorium dan/atau radiologi maka akan diarahkan ke instalasi tersebut tanpa membayar. 6. Pasien kembali ke ruang pemeriksaan dokter spesialis, kemudian pasien akan dilakukan tindakan dan/atau diberikan obat sesuai dengan indikasi medis. Bagi pasien BPJS, obat diambil ke instalasi farmasi sentral, sedangkan untuk pasien umum, diberikan resep untuk dibeli di apotik luar rumah sakit. 7. Pasien yang sudah selesai menerima pelayanan, selanjutnya: <ol style="list-style-type: none"> a. Diperbolehkan pulang berobat jalan (PBJ) dan diberikan informasi mengenai jadwal kontrol kembali (jika diperlukan) b. Rujuk internal ke poli lain di RSUD Drs. H. Amri Tambunan c. Rujuk eksternal ke fasilitas pelayanan lain di luar RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Pasien akan diberikan surat rujukan (khusus pasien BPJS, pasien mencetak SEP ke loket pendaftaran) d. Rawat inap. Perawat pendamping poli mendaftarkan ruangan sesuai kelas rawat inap ke bagian pendaftaran IGD.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pendaftaran Rawat Jalan : 10 Menit Pelayanan Dokter Spesialis : Sesuai dengan Tindakan yang dilakukan

4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Dokter / Dokter Gigi Spesialis dan Dokter / Dokter Gigi Umum
6	Aduan, Saran, Masukan	<p>Alur Penyampaian Komplain</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor - Telp : (061)7952068 / 08116591949 - WA : 082164906838 - Email : rsuddrs.hat@gmail.com - Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id - Kotak saran - Aplikasi SP4N LAPOR <p>ALUR PENYELESAIAN KOMPLAIN</p> 

B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (*Manufacturing*)

7	Dasar Hukum	<p>Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p>
8	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan 2. Ruang Tunggu Pasien dilengkapi Kursi Tunggu Pasien 3. Leaflet, Banner 4. AC 5. TV 6. Pojok Baca 7. Ruang Laktasi 8. Ruang Bermain Anak 9. Toilet Khusus Pasien 10. Kursi Roda (rostule) 11. Timbangan
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Subspesialis b. Dokter / Dokter Gigi Spesialis c. Dokter / Dokter Gigi Umum d. Perawat/Perawat Gigi dengan kualifikasi minimum D-III e. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting

11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Subspesialis Gastroenterohepatologi : 2 orang b. Dokter Subspesialis Ginjal Hipertensi : 1 orang c. Dokter Subspesialis Rhinologi : 1 orang d. Dokter Subspesialis Bedah Kepala Leher : 1 orang e. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 3 orang f. Dokter Spesialis Paru : 3 orang g. Dokter Spesialis Obgyn : 3 orang h. Dokter Spesialis Jantung : 4 orang i. Dokter Spesialis THT : 3 orang j. Dokter Spesialis Neurologi : 4 orang k. Dokter Spesialis Anak : 4 orang l. Dokter Spesialis Kulit : 2 orang m. Dokter Spesialis Gizi Klinis : 1 orang n. Dokter Spesialis Bedah Umum : 1 orang o. Dokter Spesialis Bedah Plastik : 1 orang p. Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1 orang q. Dokter Spesialis Orthopedi : 1 orang r. Dokter Spesialis Urologi : 1 orang s. Dokter Spesialis Jiwa : 3 orang t. Dokter Spesialis Fisik dan Rehabilitasi : 2 orang u. Dokter Spesialis Mata : 2 orang v. Dokter Gigi Umum : 4 orang w. Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut : 1 orang x. Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi : 2 orang y. Dokter Gigi Spesialis Prostodonsia : 1 orang z. Dokter Gigi Spesialis Ortodonsia : 1 orang aa. Perawat dengan kompetensi minimal D-III : 22 orang bb. Perawat Gigi dengan kompetensi minimal D-III : 2 orang
----	------------------	---

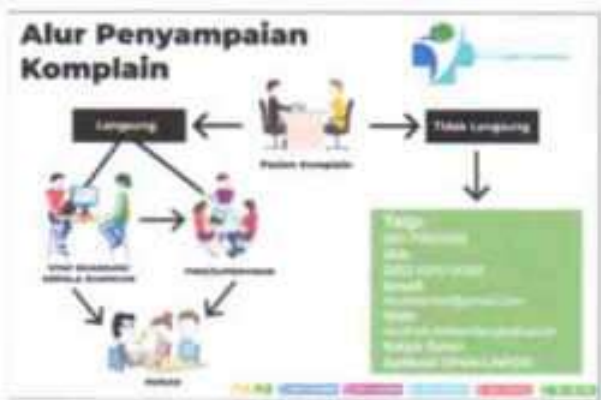

12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diperiksa oleh Dokter Spesialis / Dokter Umum / Dokter Gigi Spesialis / Dokter Gigi sesuai dengan kompetensinya 2. Dokter Spesialis/Dokter Umum / Dokter Gigi Spesialis / Dokter Gigi melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap 3. Apabila tidak bisa ditangani, maka pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan 4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. rahasia medis pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi e. Pasien safety
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**4. STANDAR PELAYANAN PADA INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: Fotokopi KK/KTP) 2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu BPJS c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku d. SEP Rawat Jalanan 3. Persyaratan administrasi bagi pasien Jasaraharja berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Surat jaminan dari Jasaraharja c. Surat laporan polisi

		<ul style="list-style-type: none"> d. Surat jaminan dari Jasaraharja <p>4. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS TK berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu peserta BPJS TK c. Surat jaminan dari BPJS TK d. Fotokopi absensi e. Formulir kecelakaan kerja tahap 1 (Form 3 KK 1) atau formulir penyakit akibat kerja tahap 1 (Form 3 PAK 1)
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien yang datang ke IGD harus melalui triase untuk dinilai termasuk gawat darurat atau tidak. Bila kondisi pasien termasuk gawat darurat maka akan dimasukkan ke instalasi gawat darurat. Bila kondisi pasien tidak termasuk gawat darurat maka akan diarahkan ke poliklinik sesuai keluhan pasien, kecuali diluar jam kerja. 2. Pasien mendapatkan pertolongan/ pelayanan oleh dokter jaga Instalasi Gawat Darurat 3. Keluarga pasien diarahkan untuk mendaftar ke bagian pendaftaran/ admisi 4. Petugas menyiapkan status pasien dan hal yang berhubungan dengan tindakan yang harus dilakukan di Instalasi Gawat Darurat seperti mengukur tanda-tanda vital, memasang infus, memberikan obat dan tindakan emergensi lainnya. 5. Dokter jaga menentukan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan bagi pasien (laboratorium dan radiologi) 6. Dokter menentukan berdasarkan semua hasil pemeriksaan apakah pasien diijinkan pulang berobat jalan atau memerlukan perawatan lanjutan di ruang rawat inap

		<p>7. Apabila pasien diijinkan pulang berobat jalan maka:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien atau keluarga pasien diberikan resep umum bagi pasien umum dan diwajibkan membayar sesuai penanganan yang didapat. - Bagi pasien JKN diberikan kartu kendali obat pasien untuk selanjutnya mengambil obat di bagian farmasi RSUD Drs. H. Amri Tambunan sebelum pulang berobat jalan. <p>8. Apabila pasien dianjurkan rawat inap maka dokter akan memberikan pengantar rawat inap kepada keluarga pasien untuk selanjutnya didaftarkan rawat inap ke bagian Pendaftaran. Dokter akan menghubungi dokter spesialis sebagai DPJP untuk memperoleh terapi lanjutan di ruang rawat inap</p> <p>9. Perawat IGD meminta kepada petugas pendaftaran menghubungi perawat ruangan agar kamar disiapkan untuk selanjutnya pasien diantarkan ke ruang rawat inap.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Lama tindakan sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>Pelayanan IGD dibuka 24 jam</p>
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan

		Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Kegawatdaruratan
6	Aduan, Saran, Masukan	<p>Alur Penyampaian Komplain</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor - Telp : (061)7952068 / 08116591949 - WA : 081265100083 - Email : rsuddrs.hat@gmail.com - Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id - Kotak saran - Aplikasi SP4N LAPOR <p>ALUR PENYELESAIAN KOMPLAIN</p> 
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)		
7	Dasar Hukum	<p>Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p> <p>Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p>

		<p>Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>Peraturan Menteri kesehatan nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p> <p>Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p>
8	Sarana, prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan 2. Ruang Tunggu Keluarga Pasien 3. Nurse Station 4. AC 5. Toilet Khusus Pasien 6. Kursi Roda (Rostule) 7. Timbangan 8. Bed Transfer 9. Depo Farmasi IGD 10. Ruang Radiologi 11. Ruang Laboratorium 12. IGD Khusus Infeksius 13. Kamar Bedah Emergensi 14. Ruang PONEK 15. Alat Kesehatan/pemeriksaan
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter umum sesuai dengan kompetensinya b. Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialis masing-masing c. Tenaga Keperawatan telah memiliki ualifikasi minimal DIII d. Tenaga Kebidanan telah memiliki kualifikasi minimal DIII e. Tenaga Farmasi memiliki kualifikasi minimal Asisten Apoteker f. Petugas Administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi g. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan

		<p>2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>a. Dokter Spesialis on call/standby untuk konsultasi per bidang b. Dokter Umum : 11 orang c. Perawat : 27 orang d. Bidan : 6 orang e. Petugas Administrasi 1 orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	<p>1. Pasien diperiksa oleh Dokter Umum 2. Dokter Umum melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap dan di konsultasikan kepada dokter spesialis 3. Apabila tidak bisa ditangani, maka pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan 4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun</p>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan rekam medis pasien c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi e. Pasien safety</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>a. Survey kepuasan pelanggan pasien b. Rapat koordinasi dan evaluasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan</p>

**5. STANDAR PELAYANAN PADA RUANG RAWAT INAP
RSUD Drs AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS : <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu berobat (jika sebelumnya pernah menjadi pasien di RSUD Drs Amri Tambunan) b. Fotokopi KTP c. Fotokopi KK d. Fotokopi kartu BPJS e. Surat pengantar rawat inap 2. Persyaratan administrasi bagi pasien umum : <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu berobat (jika sebelumnya pernah menjadi pasien di RSUD Drs Amri Tambunan) b. Fotokopi KTP c. Surat pengantar rawat inap 3. Persyaratan administrasi bagi pasien Unregister <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP b. Fotokopi KK c. Surat keterangan tidak mampu dari desa ditandatangani oleh camat d. Surat keterangan dari Dinas Sosial e. Surat keterangan dari kesehatan f. Surat pengantar rawat inap
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rencana dirawat dari Instalasi Rawat Jalan atau dari IGD akan melakukan pendaftaran rawat inap. 2. Petugas pendaftaran/admisi menerima surat pengantar rawat inap yang dapat dilihat di SIMRS 3. Petugas pendaftaran/admisi membuka SIMRS dan melihat Surat Pengantar Rawat Inap yang di entri oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien 4. Petugas pendaftaran/admisi mencetak IDP 2 pasien rawat inap

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Setelah ruang rawat inap tersedia maka pasien akan diantar ke ruangan rawat inap oleh : <ul style="list-style-type: none"> - petugas dari instalasi rawat jalan bagi pasien dari Instalasi Rawat Jalan, dan - perawat IGD bagi pasien dari IGD 6. Petugas rawat inap timbang terima pasien dan orientasi ruangan 7. Pasien akan dirawat inap sesuai anjuran dokter penanggung jawab pasien, memperoleh tindakan pemeriksaan dan pengobatan. 8. Jika memerlukan pemeriksaan dan tindakan lanjutan yang tidak dapat dilakukan di RSUD Drs. H. Amri Tambunan maka pasien akan dirujuk. 9. Pasien dinyatakan pulang atau dirujuk sesuai 10. Penyelesaian pembayaran di kasir (untuk pasien umum) dan administrasi
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan pasien dirawat sesuai dengan kondisi pasien 2. Pasien pulang berobat jalan berdasarkan klinis dan penunjang yang sudah ada perbaikan 3. Pelayanan rawat inap buka 24 jam
4	Biaya dan Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan Intensive 2. Ruangan Rawat Inap kelas 1,2 dan 3 3. Ruangan Isolasi Infeksius

		<p>4. Ruang Bersalin 5. Ruang Jiwa</p>
6	<p>Aduan, Saran dan Masukan</p>	<div data-bbox="860 368 1437 747"> <p>Alur Penyampaian Komplain</p> <ul style="list-style-type: none"> Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor Telp : (061)7952068 / 08116591949 WA : 081265100083 Email : rsuddrs.hat@gmail.com Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id Kotak saran Aplikasi SP4N LAPOR </div> <div data-bbox="820 1191 1437 1831"> <p>ALUR PENYELESAIAN KOMPLAIN</p> <p>FAMEN/RELUANCA KOMPLAIN</p> <ul style="list-style-type: none"> LANSUNG → PETUGAS RUANGAN → TANGGAP → TANGGAP SELAMAT → PIRSA/KE MANAJER SUPERVISOR → TANGGAP → TANGGAP SELAMAT → RUMAH → TANGGAP → TANGGAP SELAMAT → MANAJER/KE MANAJER → TANGGAP → TANGGAP SELAMAT → DIREKTUR → TANGGAP MELALUI WA DAN EMAIL → PIRSA/KE MANAJER SUPERVISOR → TANGGAP → TANGGAP SELAMAT → RUMAH → TANGGAP → TANGGAP SELAMAT → MANAJER/KE MANAJER → TANGGAP → TANGGAP SELAMAT → DIREKTUR → TANGGAP <p>NB : KOMPLAIN YANG SUDAH SELESAI DICATAT DI FORMULIR KOMPLAIN DAN DIBAWAH KE BAGIAN RUANG</p> </div>
<p>B. Proses Pengelolaan pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)</p>		
7	<p>Dasar Hukum</p>	<p>Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p>

		Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
		Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
		Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
		Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Izin Praktik Keperawatan
		Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
8	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang Intensive
		a. Ventilator
		b. Bed Side Monitoring dengan central
		c. USG
		d. Ikon
		e. EKG
		f. CPAP
		g. Meja Petugas
		h. Komputer
		i. Pneumatik Tube
		j. Tempat Tidur Elektrik
		k. AC Central
		l. HD Intensive
		m. jaringan wifi
		2. Ruang Rawat Inap
		a. Tempat Tidur
		b. AC
		c. Meja Pasien
		d. Meja Petugas
		e. Komputer
		f. Lemari pasien
		f. Air panas di kelas 1
		g. Dispencer
		h. Lemari Es di kelas 1
		i. Jaringan Wifi
		j. tempat tidur Gynecologi
		k. Ruang tekanan Negatif di Isolasi infeksius
		l. kursi penunggu pasien kelas 2 dan 3

9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat dengan kualifikasi minimum D III Keperawatan 2. Memiliki sertifikat BTCLS
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Ruangan terdiri dari 16 kepala ruangan yang terdiri 1 shift kerja mulai pukul 08.00 wib sampai dengan pukul 16.00 wib 2. Perawat berjumlah 205 terbagi dalam 3 shift <ol style="list-style-type: none"> a. shift pagi jam 08.00 wib - 14.00 wib b. shift sore jam 14.00 wib - 20.00 wib c. shift malam jam 20.00 wib - 08.00 wib
12	Jaminan Pelayanan	Pasien dilayani sesuai dengan kompetensi dan sikap ramah, teliti, cekatan, responsif, komunikatif, sopan dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin sesuai dengan undang-undang c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

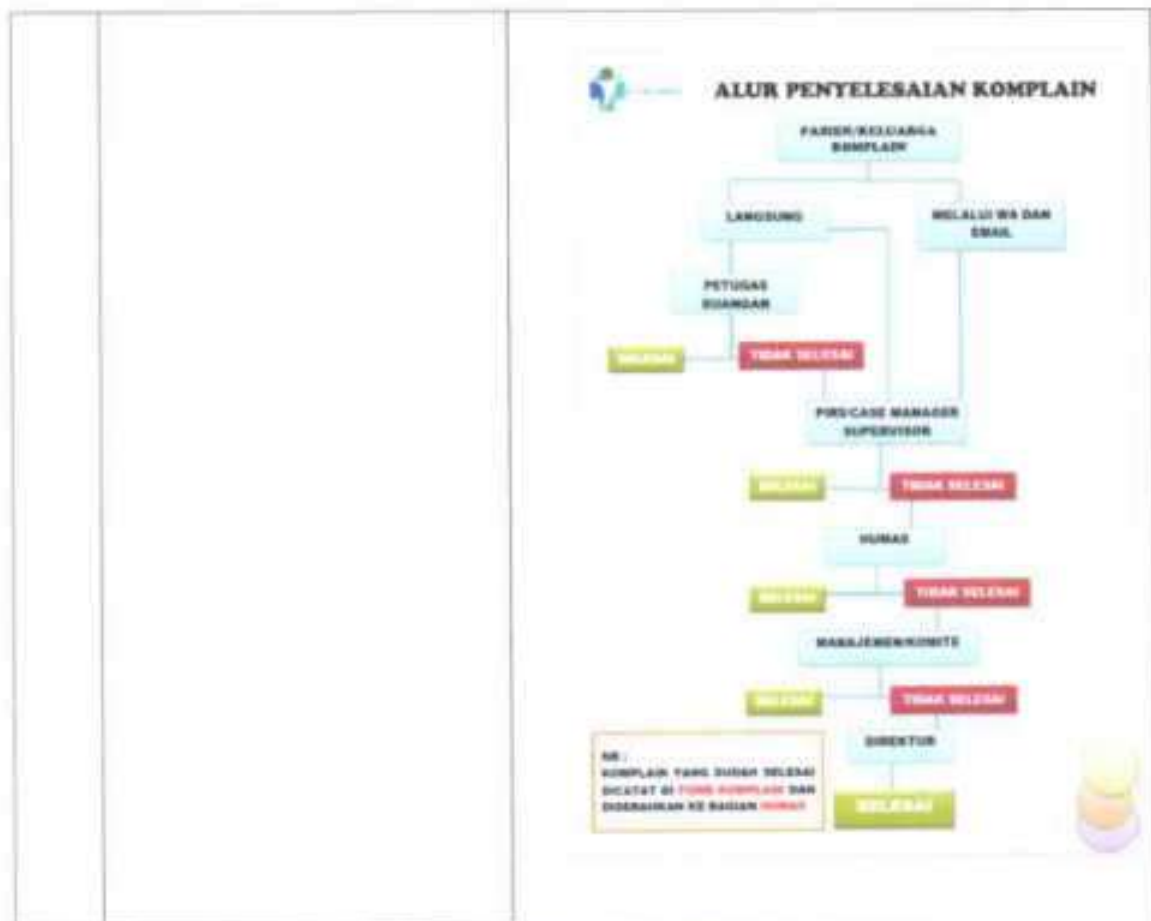
**6. STANDAR PELAYANAN KAMAR BEDAH
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent tindakan operasi 2. Informed consent tindakan anastesi

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Pengkajian awal medis (khusus operasi elektif) 4. Site marking
2	Sistem, Mekanisme, & Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diantar oleh perawat ruangan/IGD ke Instalasi Bedah Sentral/Kamar Bedah Emergensi melalui pintu ruang pre-operasi. 2. Dilakukan handover antara perawat yang mengantar dan menerima, beserta lembar peroperatif dan status rekam medis. 3. Di ruang pre-operasi, dilakukan sign in, yaitu: identitas pasien, lokasi/area operasi prosedur operasi, persetujuan operasi. Mengkonfirmasi pada pasien atau keluarga secara lisan untuk menyebut nama lengkap, tanggal lahir, nama ibu kandung dan tindakan yang akan dilakukan. Memastikan kondisi pernafasan, risiko perdarahan, antisipasi adanya komplikasi, riwayat alergi pasien, memastikan alat anastesi berfungsi dengan baik, ketersediaan alat dan obat-obatan. 4. Pasien dipindahkan ke ruang operasi dan dilakukan time out. Seluruh anggota tim memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan peran masing-masing. 5. Dokter operator bedah menegaskan lokasi, prosedur pembedahan dan mengantisipasi risiko pembedahan serta menjelaskan kemungkinan kesulitan yang akan dihadapi. Memastikan profilaksis antibiotik

		<p>telah diberikan dan hasil pemeriksaan radiologi yang ada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Dokter spesialis anastesi menjelaskan hal khusus yang perlu diperhatikan 7. Tim keperawatan menjelaskan ketersediaan dan kesterilan alat. 8. Setelah time out, pembedahan dapat dilakukan. 9. Selesai tindakan pembedahan, dilakukan sign out. Perawat mengkonfirmasi dengan tim tindakan yang dilakukan sesuai rencana, nama prosedur operasi, kelengkapan instrumen antara pre-operasi dan post-operasi, apakah ada spesimen dan sudah diberi label, apakah ada permasalahan alat, rencana hal-hal yang perlu diperhatikan saat pemulihan dan perawatan pasca operasi. Pemindahan pasien ke recovery room. 10. Pasien dilakukan observasi selama 2 jam, jika kondisi pasien stabil maka pasien dapat dipindahkan ke ruang rawat inap.
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Penjadwalan Operasi Elektif : 1 hari sebelum tindakan b. Pelayanan Operasi : Sesuai dengan Tindakan yang dilakukan

4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan anastesi b. Pelayanan pembedahan
6	Aduan, Saran, dan Masukan	<div data-bbox="802 941 1458 1373" data-label="Diagram"> <p>Alur Penyampaian Komplain</p> <p>The diagram illustrates the complaint handling process. It starts with 'Pesan Komplain' (Complaint Message) which can be sent 'Langsung' (Directly) or 'Tidak Langsung' (Indirectly). 'Langsung' leads to 'Unit Berkaitan' (Relevant Unit) and 'Pencapaian' (Achievement). 'Tidak Langsung' leads to 'Unit Berkaitan' and 'Pencapaian'. A green box provides contact information for RSUD HAT: Telp: 061 7952068, 08116591949; WA: 081265100083; Email: rsuddrs.hat@gmail.com; Web: rsudhat.deliserdangkab.go.id; Aplikasi: SP4N LAPOR.</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor - Telp : (061)7952068 / 08116591949 - WA : 081265100083 - Email : rsuddrs.hat@gmail.com - Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id - Kotak saran - Aplikasi SP4N LAPOR



B. Proses pengelolaan pelayanan di Internal Organisasi
(Manufacturing)

7	Dasar Hukum	<p>Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</p> <p>UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p> <p>Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p>
8	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Penerimaan Pasien 2. Ruang Pre-operasi 3. Ruang Recovery Room 4. Ruang Tindakan 5. Ruang Tindakan Khusus Infeksius 6. AC

		7. Kursi Tunggu Keluarga Pasien
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Anastesi b. Dokter Spesialis Obgyn c. Dokter Spesialis THT d. Dokter Spesialis Bedah e. Dokter Spesialis Bedah Saraf f. Dokter Spesialis Bedah Plastik g. Dokter Spesialis Orthopedi h. Dokter Spesialis Urologi i. Dokter Spesialis Bedah Mulut j. Dokter Spesialis Mata k. Perawat l. Penata Anastesi m. Radiografer n. Administrasi
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Anastesi : 3 orang b. Dokter Spesialis Obgyn : 3 orang c. Dokter Spesialis THT : 4 orang d. Dokter Spesialis Bedah Umum : 2 orang e. Dokter Spesialis Bedah Konsultan Kepala Leher: 1 orang f. Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1 orang g. Dokter Spesialis Bedah Plastik : 1 orang h. Dokter Spesialis Orthopedi : 1 orang i. Dokter Spesialis Urologi : 1 orang

		<ul style="list-style-type: none"> j. Dokter Spesialis Bedah Mulut : 1 orang k. Dokter Spesialis Mata : 1 orang l. Perawat : 15 orang m. Penata Anastesi : 1 orang n. Perawat Anastesi : 4 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien dilakukan pemeriksaan/tindakan oleh Dokter Spesialis/Subspesialis, Perawat Bedah, Penata Anastesi dan Perawat Anastesi 2. Dokter, perawat, dan penata anastesi melakukan tindakan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap 3. Apabila diperlukan tindakan operasi diluar yang telah diberikan informed consent, maka dokter operator akan melakukan informed consent ulang sebelum melakukan tindakan tersebut 4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**7. STANDAR PELAYANAN PADA INSTALASI FORENSIK DAN
MEDIKOLEGAL UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: Fotokopi KK/KTP (jika ada)
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Prosedur Penanganan Jenazah tanpa Penyakit Menular:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenazah yang berasal dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Rawat Inap/IGD: Perawat ruangan menghubungi petugas instalasi forensik bahwa akan mengirimkan jenazah beserta data identitas jenazah. b. Luar Rumah Sakit: petugas instalasi forensik menerima jenazah yang diantar petugas kepolisian, beserta data identitas jika ada. 2. Petugas instalasi forensik menerima jenazah, mencatat waktu kedatangan jenazah, memeriksa surat-surat pengantar jenazah, menandatangani surat pengantar jenazah, mencatat identitas jenazah pada buku register, memuat label jenazah dan mengikatkan pada tubuh jenazah, mencatat kondisi jenazah, dan memilah jenazah berdasarkan surat pengantar. 3. kematian wajar maka perawat akan melakukan perawatan jenazah, kemudian keluarga membayar biaya perawatan jenazah. Selanjutnya petugas forensik akan memeriksa dan mencatat kondisi akhir jenazah, melakukan serah terima jenazah pada keluarga dan membantu memasukkan jenazah ke mobil jenazah.

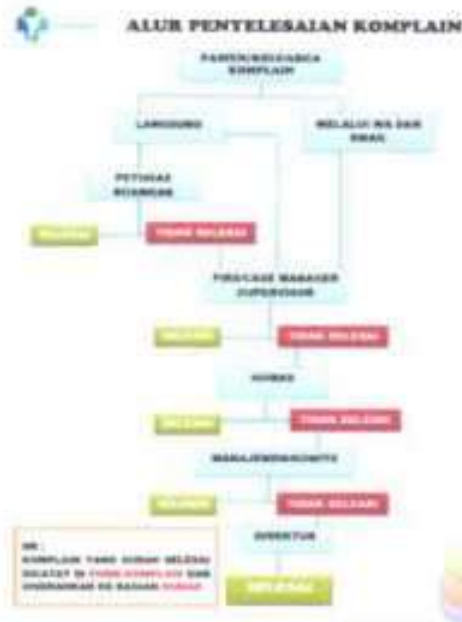
- | | |
|--|--|
| | |
|--|--|
4. Jika kematian tidak wajar, maka petugas instalasi forensik akan melapor ke dokter spesialis forensik, dokter akan melakukan pemeriksaan luar dan membuat konsep hasil pemeriksaan, selanjutnya akan diaktifkan alur pengadaan visum jenazah.

Prosedur Penanganan Jenazah dengan Penyakit Menular:

1. Setiap jenazah yang meninggal karena penyakit yang ditularkan oleh bakteri, virus, parasit, jamur, dll diberikan label khusus berwarna merah yang diikatkan pada ibu jari kaki kanan jenazah.
2. Jenazah harus ditempatkan di ruangan dengan suhu kamar selama minimal 4 (empat) jam sebelum jenazah tersebut dibawa pulang atau dimasukkan ke dalam lemari pendingin.
3. Setiap orang yang akan kontak langsung dengan jenazah harus mematuhi prosedur universal precautions, yaitu memakai apron lengan panjang dari bahan plastik, tutup kepala, kaca mata, masker, sarung tangan dan sepatu boots.
4. Jenazah dimandikan dengan larutan natrium hipoklorit 1:10.
5. Jika terdapat luka ditutup dengan plaster kedap air.
6. Setiap lubang tubuh ditutup dengan kapas yang telah dibasahi dengan natrium hipoklorit 1:10.
7. Jenazah harus segera diawetkan dengan formalin lalu diberi pakaian dan dikafani dan dimasukkan ke dalam kantong jenazah dan ditutup.
8. Jenazah dimasukkan ke dalam peti lalu ditutup dan disegel serta dianjurkan untuk segera dikebumikan.

		9. Pengambilan sampel pemeriksaan sesuai dengan permintaan klinis.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan Forensik : Sesuai tindakan yang dilakukan
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Perawatan Jenazah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan Jenazah 2. Mengkafani Jenazah 3. Pemulasaran Jenazah 4. Pemberian Formalin 5. Visum Dalam dan/atau Visum Luar
6	Aduan, Saran, dan Masukan	<div data-bbox="779 1420 1380 1819" data-label="Diagram"> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor - Telp : (061)7952068 / 08116591949

- WA : 081265100083
- Email : rsuddrs.hat@gmail.com
- Web :
rsudhat.deliserdangkab.go.id
- Kotak saran
- Aplikasi SP4N LAPOR



B. Proses pengelolaan pelayanan di Internal Organisasi
(Manufacturing)

7. Dasar Hukum

- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien

8	Sarana, prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemulasaran 2. Kulkas jenazah 3. Keranda mayat 4. Ruang tunggu keluarga jenazah
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Forensik b. Perawat Pemulasaran Jenazah c. Petugas Administrasi
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Forensik : 1 orang b. Perawat Pemulasaran Jenazah : 1 orang c. Petugas Administrasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenazah dilakukan pemeriksaan visum / tindakan pemulasaran oleh Dokter Spesialis Forensik / Perawat 2. Dokter Spesialis Forensik / Perawat melakukan pemeriksaan visum / tindakan pemulasaran sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap 3. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi

		d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Survey kepuasan pelanggan b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**8. STANDAR PELAYANAN PADA UNIT HEMODIALISA
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: Fotokopi KK/KTP 2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu BPJS c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku d. SEP Rawat Jalan
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien / keluarga datang melakukan pendaftaran di pendaftaran/admisi rawat jalan dan melengkapi berkas syarat pendaftaran 2. Pasien umum selanjutnya melakukan pembayaran biaya pendaftaran ke kasir rawat jalan 3. Pasien datang ke unit hemodialisa dan menunggu sesuai nomor antrian 4. Petugas instalasi melapor ke dokter penanggung jawab Hemodialisa 5. Bagi pasien baru, terlebih dahulu akan dilakukan pemasangan Double Lumen sebelum dilakukan pelayanan Hemodialisa, sedangkan pasien reguler langsung dilakukan pelayanan Hemodialisa

		<p>6. Setelah dilakukan pelayanan Hemodialisa, apabila kondisi pasien stabil maka pasien akan diberikan resep atau obat pulang (jika diperlukan) selanjutnya menyelesaikan administrasi dan Pulang Berobat Jalan</p> <p>7. Sedangkan apabila kondisi pasien tidak stabil maka akan dirawat di ruang rawat inap biasa atau Instalasi Perawatan Intensif jika keadaan memburuk dan memerlukan perawatan ruangan Instalasi Perawatan Intensif</p> <p>8. Apabila pasien dianjurkan rawat inap maka dokter akan memberikan pengantar rawat inap kepada keluarga pasien untuk selanjutnya didaftarkan rawat inap ke bagian pendaftaran/asdmisi. Dokter akan menghubungi dokter spesialis sebagai Dokter Penanggung Jawab Pasien untuk memperoleh terapi lanjutan di ruang rawat inap.</p> <p>9. Petugas pendaftaran menghubungi perawat ruangan agar kamar disiapkan untuk selanjutnya pasien diantarkan ke ruang rawat inap</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Pendaftaran Rawat Jalan : 10 Menit</p> <p>Lama tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inisiasi (pertama kali) : 2 jam 2. Rutin : 4-5 jam
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023

		tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Hemodialisa (Cuci Darah)
6	Aduan, Saran, Masukan	<p>Alur Penyampaian Komplain</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor - Telp : (061)7952068 / 08116591949 - WA : 081265100083 - Email : rsuddrs.hat@gmail.com - Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id - Kotak saran - Aplikasi SP4N LAPOR



B. Proses pengelolaan pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*)

7	Dasar Hukum	Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
8	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang Pelayanan 2. Ruang Tunggu Pasien/Keluarga 3. TV 4. AC 5. Rostule 6. Timbangan
9	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Subspesialis Ginjal Hipertensi

		<ul style="list-style-type: none"> b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan Pelatihan Hemodialisis c. Dokter Umum dengan Pelatihan Hemodialisis d. Perawat dengan Pelatihan Hemodialisis e. Perawat dengan kompetensi minimal D-III f. Petugas Administrasi
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu-waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Subspesialis Ginjal Hipertensi : 1 orang b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan Pelatihan Hemodialisis : 1 orang c. Dokter Umum dengan Pelatihan Hemodialisis : 1 orang d. Perawat dengan Pelatihan Hemodialisis : 8 orang e. Perawat dengan kompetensi minimal D-III : 1 orang f. Petugas Administrasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien diperiksa oleh Dokter Subspesialis KGH/Dokter Spesialis/Dokter Umum 2. Perawat melakukan tindakan hemodialisis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap 3. Apabila diperlukan tindakan yang tidak dapat ditangani, maka pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan 4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun
13		<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur

	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**9. STANDAR PELAYANAN PADA UNIT ENDOSKOPI
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Informed consent tindakan endoskopi 2. Informed consent tindakan anastesi 3. Pengkajian awal medis (khusus pasien rawat inap)
2	Sistem, Mekanisme, & Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien / keluarga datang melakukan pendaftaran di pendaftaran/admisi rawat jalan dan melengkapi berkas syarat pendaftaran 2. Pasien umum selanjutnya melakukan pembayaran biaya pendaftaran ke kasir rawat jalan 3. Pasien datang ke unit endoskopi dan menunggu sesuai nomor antrian 4. Pasien dilakukan tindakan endoskopi oleh dokter spesialis/subspesialis. 5. Pasien JKN diarahkan ke instalasi farmasi sentral untuk mengambil obat, sedangkan untuk pasien umum, diberikan resep untuk dibeli di apotik luar rumah sakit. 6. Bagi pasien umum yang telah selesai dilakukan tindakan endoskopi, keluarga pasien diarahkan untuk melakukan pembayaran ke kasir.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pendaftaran Rawat Jalan : 10 Menit Pelayanan Endoskopi : Sesuai dengan Tindakan yang dilakukan

4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Gastroskopi b. Kolonoskopi c. ERCP d. Bronkoskopi
6	Aduan, Saran, Masukan	<p>Alur Penyampaian Komplain</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor - Telp : (061)7952068 / 08116591949 - WA : 081265100083 - Email : rsuddrs.hat@gmail.com - Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id - Kotak saran - Aplikasi SP4N LAPOR



6. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
7	Dasar Hukum	Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Peraturan Menteri Kesehatan 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
8	Sarana prasarana dan Fasilitas	1. Ruang Pelayanan 2. Ruang Tunggu Keluarga Pasien 3. Kursi Tunggu Keluarga Pasien 4. Toilet Khusus Pasien 5. AC

9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Subspesialis Gastroentero Hepatologi b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan Pelatihan Endoskopi c. Dokter Spesialis Paru dengan Pelatihan Bronkoskopi d. Perawat dengan Pelatihan Endoskopi
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Subspesialis Gastroentero Hepatologi : 2 orang 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan Pelatihan Endoskopi : 1 orang 3. Dokter Spesialis Paru dengan Pelatihan Endoskopi : 1 orang 4. Perawat dengan Pelatihan Endoskopi : 4 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien dilakukan pemeriksaan/tindakan oleh Dokter Subspesialis Gastroentero Hepatologi / Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan Pelatihan Endoskopi / Dokter Spesialis Paru dengan Pelatihan Bronkoskopi 2. Dokter melakukan tindakan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap 3. Apabila diperlukan tindakan yang tidak dapat ditangani, maka pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan

		4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**10. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI REHABILITASI MEDIK
UPT. RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: foto copy KK/KTP 2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu BPJS c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku 3. Persyaratan administrasi bagi pasien Jasaraharja berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Surat jaminan dari Jasaraharja c. Surat laporan polisi d. Surat jaminan dari Jasaraharja 4. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS TK berupa:

		<ul style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu peserta BPJS TK c. Surat jaminan dari BPJS TK c. Fotokopi absensi d. Formulir kecelakaan kerja tahap I (Form 3 KK 1) atau formulir penyakit akibat kerja tahap I (Form 3 PAK 1)
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Sistem, Mekanisme dan prosedur Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien / keluarga datang melakukan pendaftaran di pendaftaran/admisi rawat jalan dan melengkapi berkas syarat pendaftaran 2. Pasien umum selanjutnya melakukan pembayaran biaya pendaftaran ke kasir rawat jalan 3. Pasien JKN setelah melakukan pendaftaran ,langsung ke rehabilitasi medik 4. Untuk pasien yang pertama kali perawatan rehabilitasi medik wajib bertemu dengan dokter rehabilitasi medik. 5. Dokter memeriksa pasien dan menentukan program terapi (terapi wicara/ fisioterapi/ hidroterapi) dan menuliskan berapa kali terapi dalam seminggu serta setelah 8 kali terapi pasien wajib bertemu dokter rehabilitasi medik untuk melakukan evaluasi perkembangan pasien . 6. Bagi pasien BPJS Kesehatan, Dokter mengisi surat DPJP sebagai dasar dokumen pasien mengambil rujukan rehabilitasi di FKTP (jika pasien belum mempunyai surat rujukan rehailitasi medik) ,dan sebagai pengingat pasien kapan harus dilakukan evaluasi kembali. 7. Perawat rehabilitasi medik memberi edukasi ke pasien kapan waktu terapi

ulang dan apa saja yang akan dibawa pada saat terapi.

8. Untuk pasien JKN, pada saat selesai melakukan pendaftaran maka, memberikan bukti SEP kebagian administrasi instalasi rehabilitasi medik dan petugas administrasi memberikan nomer antrian sesuai dengan kebutuhan terapi pasien (fisioterapi dewasa/ fisioterapi anak/ terapi wicara / hidroterapi), dan mencatat di buku administrasi .
9. Pasien menunggu di ruang tunggu dan akan dipanggil sesuai dengan nomer antrian yg diberikan oleh administrasi.
10. Fisioterapis memanggil pasiennya dan melakukan identifikasi pasien, terapis melakukan assesment/ pemeriksaan kepada pasien tersebut. Sebelum dilakukan tindakan terapi, terapis terlebih dahulu menjelaskan apa tujuan terapi, serta apa yang akan dirasakan saat dilakukan terapi serta indikasi dan kontra indikasi untuk setiap tindakan terapi.
11. Pasien diposisikan nyaman mungkin, dan dilakukan terapi sesuai dengan indikasi pasien/ kebutuhan pasien
12. Setelah selesai terapi , pasien di edukasi oleh terapis jadwal terapi kembali dan terapis menanyakan ke pasien efek yang dirasakan setelah dilakukan terapi.
13. Terapis membantu pasien (bagi yang mengalami kelemahan anggota tubuh) untuk turun dari tempat tidur dan mengantar pasien sampai keruang tunggu . Bagi pasien yg mampu maka terapis memberitahukan waktu terapi

sudah selesai dan jadwal terapi kembali.

Sistem, Mekanisme dan prosedur Rawat inap

1. Perawat ruang rawat inap mengentry permintaan rehabilitasi medik dan mencelepon administrasi rehabilitasi medik
2. Administrasi menginformasikan dokter rehabilitasi medik tentang adanya pasien konsul di ruang rawat inap.
3. Perawat rehabilitasi medik menginformasikan kepada dokter bahwa ada pasien konsul di ruang rawat inap
4. Dokter rehabilitasi medik memeriksa pasien di ruang rawat inap dan menentukan terapi apa yang dibutuhkan pasien beserta berapa kali diberikan terapi dalam satu minggu
5. Dokter rehabilitasi medik menulis hasil pemeriksaan di cppt yang ada di simrs
6. Terapis memberikan edukasi tentang pemberian terapi. Dan terapis melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien.
7. Setelah dilakukan terapi, keluarga pasien diedukasi untuk melakukan latihan yang dianjurkan oleh terapis.
8. Setelah selesai, terapis mohon izin pamit kepada pasien.

3	Jangka Waktu Pelayanan
---	------------------------

Pukul 08.00-14.00 WIB

- a. Pendaftaran rawat jalan : 10 menit
- b. Pelayanan dokter rehabilitasi medik : Sesuai dengan tindakan yang dilakukan

		<ul style="list-style-type: none"> c. Pelayanan fisioterapis : Sesuai dengan tindakan yang ada d. Pelayanan hidroterapi : Sesuai dengan kebutuhan pasien
4	Biaya dan Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan dokter rehabilitasi medik Pelayanan fisioterapi dewasa Pelayanan fisioterapi anak Pelayanan Hidroterapi</p>
6	Aduan, Saran, dan Masukan	<p>Alur Penyampaian Komplain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor - Telp : (061)7952068 / 08116591949 - WA : 081265100083 - Email : rsuddrs.hat@gmail.com - Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id - Kotak saran - Aplikasi SP4N LAPOR



B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
7	Dasar Hukum	<p>Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</p> <p>Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p> <p>Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p>
8	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Konsultasi dokter Rehabilitasi Medik 2. Ruang Tunggu Fisioterapi Dewasa dan Anak 3. Kursi Kerja dan Meja Kerja 4. Komputer 5. Kolam Renang (Hydroterapi) 6. Infra Red 7. SWD 8. Electrical Stimulation (TENS) 9. ESWT 10. Pulley Exercise 11. Ultra Sound 12. Wall Bar Dewasa Dan Anak 13. Sepeda Statis

		14. Tilting Table
		15. Paralel Bar Anak dan Dewasa
		16. Standing Frame
		17. Cermin Latihan
		18. Parafin Bath
		19. Tangga Latihan (Latter U)
		20. Matras Terapi Anak
		21. Ruang Bermain Anak
		22. Alat Terapi Peraga (Untuk Terapi Wicara)
		23. Bola Bobath
		24. Ruangan ber AC
		25. Noodle
		26. Dumble
		27. Pelampung
		28. Monkey Bar
		29. Perosotan
		30. Mandi Bola
		31. Meja dan Kursi Bermain
		32. Boster
		33. Wedges
		34. Cool Pack
9	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik b. Fisioterapi dengan kualifikasi minimum D-III, D-IV dan S1, profesi c. Terapis Wicara dengan kualifikasi D III Terapi Wicara
10	Pengawasan Internal	1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan medik melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	a. Dokter Spesialis Rehabilitasi medik : 2 orang b. Fisioterapis Dewasa : 6 orang c. Fisioterapis Anak 3 orang d. Terapis Wicara : 1 orang

		<ul style="list-style-type: none"> e. Perawat di Rehab Medik : 1 orang f. Adiminstrasi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien diperiksa oleh Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik sesuai dengan kompetensinya 2. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik melakukan pemeriksaan medik sesuai dengan standar pelayanan medik dan prosedur tetap 3. Pasien diperiksa oleh terapis sesuai dengan kompetensinya 4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**11. STANDAR PELAYANAN PADA INSTALASI GIZI
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: foto copy KK/KTP 2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa: <ul style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu BPJS c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku 3. Persyaratan administrasi bagi pasien Jasaraharja berupa: <ul style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK

- b. Surat jaminan dari Jasaraharja
 - c. Surat laporan polisi
 - d. Surat jaminan dari Jasaraharja
4. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS TK berupa:
 - a. Fotokopi KTP/KK
 - b. Fotokopi kartu peserta BPJS TK
 - c. Surat jaminan dari BPJS TK
 - d. Fotokopi absensi
 - e. Formulir kecelakaan kerja tahap I (Form 3 KK 1) atau formulir
 - f. penyakit akibat kerja tahap 1 (Form 3 PAK 1)

2 Sistem, Mekanisme, & Prosedur

setiap pasien masuk yang keruangan rawat inap dilakukan skrining gizi kemudian dilakukan proses asuhan gizi sesuai dengan standar



- a. untuk pelayanan makan pasien perawat ruangan rawat inap mengentry permintaan sesuai dengan diet pasien, instalasi gizi menyiapkan diet sesuai dengan permintaan bentuk dan jenis diet
- b. makanan diolah sesuai dengan standar gizi, setelah selesai dilakukan quality control sebelum didistribusikan keruangan rawat inap

		<p>c. makanan didistribusikan ke ruangan rawat inap sesuai jam pendistribusian dan kualitas makanan akan di evaluasi pada saat pengutipan tempat makan pasien</p> <pre> graph TD A[Pelayanan makanan Pasien] --> B[Perencanaan Menu] B --> C[Pengadaan Bahan] C --> D[Penerimaan & Penimbangan] D --> E[Persiapan & Pengolahan Makanan] E --> F[Distribusi Makanan] F --> G[Penyajian Makanan di Ruang] G --> A </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. screening awal gizi dilakukan (1 x 24 jam), movev dilakukan 4 x 24 jam setelah screening awal gizi</p> <p>b. pendistribusian makanan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - makan pagi diberikan pukul 07.00 WIB - Snack pagi diberikan pukul 10.00 WIIB - Makan siang diberikan pukul 12.00 WIB - Snack sore diberikan pukul 15. 00 WIB - Makan malam diberikan pukul 18.00 WIB
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Asuhan Gizi dan penyelenggaraan makan pasien

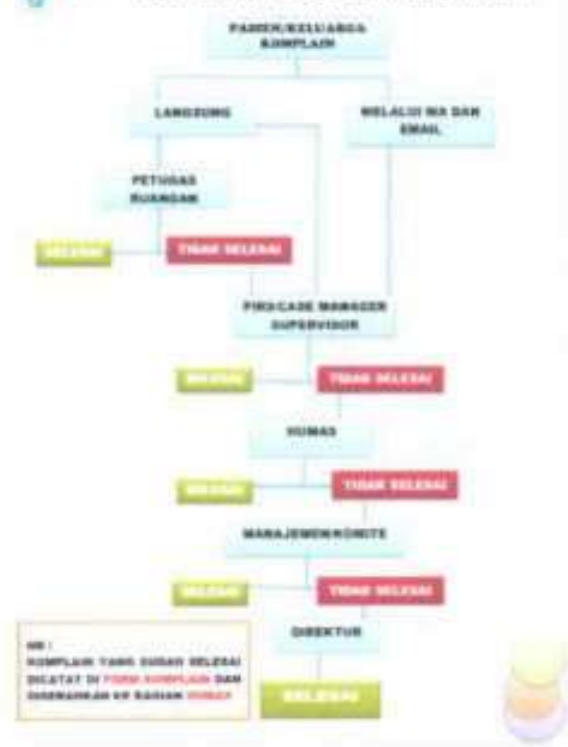
6 Aduan, Saran, dan Masukan

Alur Penyampaian Komplain



- Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor
- Telp : (061)7952068 / 08116591949
- WA : 081265100083
- Email : rsuddrs.hat@gmail.com
- Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id
- Kotak saran
- Aplikasi SP4N LAPOR

ALUR PENYELESAIAN KOMPLAIN



B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*)

7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. Undang-Undang No.8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen 3. Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Peraturan Pemerintah No.16 Tahun 1994 Tentang Jabatan Fungsional 5. Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Peraturan Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
		<ol style="list-style-type: none"> 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1306/Menkes/SK/XII/2001 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Nutrisionis
		<ol style="list-style-type: none"> 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang penerimaan, pengolahan dan pendistribusian makanan serta pencucian alat dan bahan makanan 2. Trolley makanan 3. Kitchen Set 4. Komputer 5. Ipad 6. Alat Makan

9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Ahli Gizi dengan kualifikasi D-I, D-III dan D-IV ahli gizi b. chef dengan kualifikasi SMA dan SMK Tata Boga c. Pramusaji dengan kualifikasi SMA sederajat
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Ahli Gizi : 14 orang b. SMK Tata Boga : 2 Orang c. SMA sederajat : 11 Orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien discreening dan diberikan asuhan gizi oleh gizi klinis sesuai dengan kompetensi 2. Pelayanan makan pasien diberikan sesuai dengan standar gizi dan permintaan dari DPJP dan dokter gizi klinis
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Bahan makanan sudah sesuai dengan standar gizi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**12.STANDAR PELAYANAN PADA LABORATORIUM TERPADU
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: foto copy KK/KTP 2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu BPJS c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku 3. Persyaratan administrasi bagi pasien Jasaraharja berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Surat jaminan dari Jasaraharja c. Surat laporan polisi d. Surat jaminan dari Jasaraharja 4. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS TK berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu peserta BPJS TK c. Surat jaminan dari BPJS TK d. Fotokopi absensi e. Formulir kecelakaan kerja tahap I (Form 3 KK 1) atau formulir penyakit akibat kerja tahap 1 (Form 3 PAK 1)
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Sistem, Mekanisme, dan Prosedur rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien umum yang masuk dari rawat jalan terlebih dahulu melakukan pendaftaran di rekam medis baik yang datang dari poliklinik spesialis maupun yang membawa surat dari dokter praktek/permintaan sendiri. Untuk pasien dari dokter

praktek/permintaan sendiri dianjurkan ke poliklinik umum terlebih dahulu.

- b. Pasien umum diarahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran. Untuk pasien BPJS melakukan pendaftaran di rekam medis dan langsung menuju poliklinik spesialis yang dituju.
- c. Perawat poliklinik spesialis memasukkan tindakan permintaan jenis pemeriksaan laboratorium di SIMRS dan memberitahukan pasien agar menuju ke Laboratorium untuk pemeriksaan/ pengambilan sample.
- d. Petugas Laboratorium (Ahli Teknologi laboratorium Medik/ATLM) mengidentifikasi pasien, edukasi pasien dan mengecek di SIMRS permintaan pemeriksaan dari dokter pengirim. Untuk pasien umum terlebih dahulu menunjukkan kuitansi pembayaran kepada Petugas Laboratorium.
- e. Setelah persyaratan sesuai maka petugas laboratorium (ATLM) menghubungi dokter laboratorium untuk melakukan tindakan (sebelum melakukan tindakan petugas ATLM melakukan kebersihan tangan dan memakai Alat Pelindung Diri) sesuai dengan permintaan yang ada di SIMRS.
- f. Setelah selesai tindakan, Petugas ATLM memberitahukan kapan hasil keluar dan hasil akan dikirim ke poliklinik pengirim.
- g. Spesimen dikerjakan/proses oleh petugas analis, setelah spesimen selesai diproses, dokter laboratorium membaca/mendiagnosa hasil dari pemeriksaan tersebut.

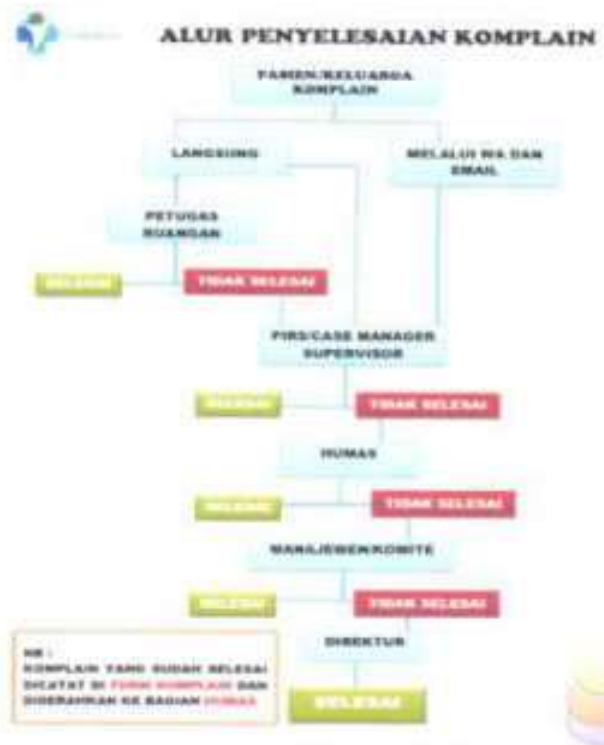
- h. Untuk hasil laboratorium akan dikirim ke Dokter pengirim dan pasien dapat mengkonfirmasi ke Poliklinik rawat jalan/MCU.

Sistem, Mekanisme, & Prosedur rawat inap

- a. Perawat ruang rawat inap mengentry permintaan pemeriksaan ke SIMRS yang berisi data pasien dan diagnose
- b. Petugas Laboratorium melihat permintaan pemeriksaan dari ruang rawat inap. Jika ada permintaan pemeriksaan FNAB maka petugas lab (analisis) memberitahukan ke dokter spesialis bahwa ada pemeriksaan FNAB dengan memberitahukan nama dan no RM pasien
- c. Petugas ATLM melakukan identifikasi pasien, edukasi pasien. Sebelum pengambilan sample petugas melakukan kebersihan tangan dan memakai APD. Sample yang sudah diambil dilakukan pemeriksaan. Setelah hasil keluar ATLM berkoordinasi ke Dokter Laboratorium untuk dilakukan verifikasi hasil. Hasil yang telah diverifikasi dokter dikirim ke simrs.
- d. Untuk permintaan Sitologi, Histopatologi, Papsmear spesimen diantar ke Lab Patologi Anatomi oleh perawat.
- e. Dokter pengirim membaca hasil pasien tersebut di ruangan rawat inap tempat pasien berada

		 <p>The organizational chart shows a hierarchy starting with the Bupati at the top, followed by the Kepala RSUD. It branches into several departments including Kepala Seksi, Kepala Bidang, and Kepala Subbidang, with various staff positions listed under each.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pemeriksaan Laboratorium 24 jam
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	<p>Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi</p>
6	Aduan, Saran, Masukan	 <p>Alur Penyampaian Komplain</p> <p>The flowchart illustrates the complaint handling process. It starts with a 'Pusat Komplain' (Complaint Center) which can be reached via 'Langsung' (Direct) or 'Tidak Langsung' (Indirect) channels. The 'Langsung' channel involves 'STAF BUKLAH KEPALA BUKLAH' and 'PENGUNJUNG'. The 'Tidak Langsung' channel involves 'PUSAT KOMPLAIN' and 'PENGUNJUNG'. A contact box provides the following information:</p> <p>Telp: 01 773046 011 773047 011 773048 Email: rsud@rsudhatabun.com Web: www.rsudhatabun.com Alamat: Jl. H. Amri Tambunan Kec. Seder, Kab. Deli Serdang</p>

- Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor
- Telp : (061)7952068 / 08116591949
- WA : 081265100083
- Email : rsuddrs.hat@gmail.com
- Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id
- Kotak saran
- Aplikasi SP4N LAPOR



B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

7	Dasar Hukum	Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
---	-------------	--

		<p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Nasional Permenkes no 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 370/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p>
8	Sarana prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan 2. Meja 3. Kursi 4. Komputer 5. Tempat tidur tindakan 6. Ruang tunggu 7. Kursi sampling 8. Alat Tissue prosesing 9. Alat Embedding 10. Alat Microtome 11. Hot Plate 12. Waterbath 13. Centrifuge 14. Frozen Section 15. Mikroskop 16. Ruang pengambilan sample PCR 17. Kulkas penyimpanan sample 18. Alat Pemeriksaan TCM 19. Alat Emeriksaan Kultur 20. Alat Pemeriksaan PCR 21. Biosafety Cabcinet 22. Laminar Airflow 23. Alat Kimia Klinik 24. Alat Elektrolit 25. Alat pemeriksaan urine rutin 26. Alat pemeriksaan laju endap darah 27. Hotplate 28. Centrifuge 29. Alat Hb1c 30. Alat Pemeriksaan Procalcitonin 31. Alat PEmeriksaan gas darah 32. Alat Pemeriksan Ft4 dan TSH

		<p>33. Alat Pemeriksaan CRP kuantitatif dan D-Dimer</p> <p>34. Alat untuk pemutaran sample</p> <p>35. Alat Rotator</p> <p>36. Autoclave</p>
9	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Dokter Spesialis Patologi Anatomi</p> <p>b. Dokter Spesialis Patologi Klinik</p> <p>c. ATLM dengan kualifikasi D-III, S-1 dan S-2</p>
10	Pengawasan Internal	<p>1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan</p> <p>2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan medik melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>a. Dokter spesialis Anatomi : 2 orang</p> <p>b. Dokter spesialis patologi klinik : 6 orang</p> <p>c. Ahli Teknologi Laboratorium Medik /ATLM : 30 Orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	<p>a. Pasien diambil sampel nya oleh ATLM sesuai dengan kompetensinya</p> <p>b. Dokter Spesialisasi Laboratorium melakukan pemeriksaan dan pembacaan hasil sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap</p> <p>c. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun dan bekerja sesuai dengan SOP</p>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Pelayanan sesuai dengan prosedur</p> <p>b. Kerahasiaan pasien terjamin</p> <p>c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi</p> <p>d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>a. Survey kepuasan pelanggan (pasien)</p> <p>b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan</p>

**13. STANDAR PELAYANAN PADA UNIT TRANSFUSI DARAH
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaianan Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: foto copy KK/KTP 2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu BPJS c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku 3. Persyaratan administrasi bagi pasien Jasaraharja berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Surat jaminan dari Jasaraharja c. Surat laporan polisi d. Surat jaminan dari Jasaraharja 4. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS TK berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu peserta BPJS TK c. Surat jaminan dari BPJS TK d. Fotokopi absensi e. Formulir kecelakaan kerja tahap I (Form 3 KK 1) atau formulir penyakit akibat kerja tahap I (Form 3 PAK 1)
2	Sistem, Mekanisme, & Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat Ruangan/IGD mengentri permintaan darah ke SIMRS 2. Perawat Ruangan mengisi formulir permintaan darah 3. Perawat ruangan mengantar formulir permintaan darah disertai sampel 4. Petugas UTDRS mengecek kembali permintaan darah dari perawat ruangan rawat inap di SIMRS 5. Petugas UTDRS mengecek kembali identitas pasien di formulir dan di sampel 6. Petugas UTDRS melakukan pemeriksaan golongan darah

		<p>7. Jika stok darah di UTDRS ada, darah diberikan kepada perawat. Perawat menandatangani serah terima pemberian darah dari Staf UTD.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika keluarga bersedia melakukan donor maka dilakukan screening awal terhadap kesehatan calon pendonor. Sampel darah tersebut di cossmacth jika compatible maka darah dapat diberikan kepada pasien. Jika incompatible maka petugas UTD mengulang crossmatch sebanyak 10 x dan mengisi surat crossmatch incompatible dan melaporkan ke dokter Sp.PK yang bertugas saat itu. Petugas UTD memberitahukan ke perawat ruangan tidak ada darah pendonor keluarga yang cocok. Maka petugas UTD mengambil darah dari UTD RS. - Jika kebutuhan darah tidak ada yang cocok untuk pasien tersebut petugas UTD mengisi surat crossmatch incompatible dan melapor ke dokter Sp. Pk yang bertugas saat itu dengan membawa surat crossmatch incompatible. Dokter Sp.PK menandatangani surat tersebut. Petugas UTD mengantar surat tersebut kepada perawat ruangan untuk disampaikan ke DPJP apakah setuju untuk pengambilan darah di luar RS. Jika DPJP setuju maka perawat ruangan memberitahukan ke petugas UTD. dan Petugas UTD menghubungi PMI dan memberitahukan kepada keluarga pasien untuk mengambil darah tersebut ke PMI dengan membawa surat pengantar dari RSUD.
3	Jangka Waktu Pelayanan	24 Jam
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam

		penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Dokter Spesialis Patologi Klinik Pelayanan transfusi darah
6	Aduan, Saran, Masukan	<div data-bbox="646 550 1333 999" data-label="Diagram"> <p>Alur Penyampaian Komplain</p> <p>Pesan Komplain → Langsung / Tidak Langsung</p> <p>Langsung → STAF BUKAN/ KEPALA BUKAN / MANAJEMEN</p> <p>Tidak Langsung → Kontak Informasi</p> <p>Kontak Informasi: Telp: 061-7952068 / 08116591949 WA: 081265100083 Email: rsuddrs.hat@gmail.com Web: rsudhat.deliserdangkab.go.id</p> <p>Kotak Saran / Aplikasi SP4N LAPOR</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor - Telp : (061)7952068 / 08116591949 - WA : 081265100083 - Email : rsuddrs.hat@gmail.com - Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id - Kotak saran - Aplikasi SP4N LAPOR



B. Proses pengelolaan pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*)

7	Dasar Hukum	<p>Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1980 Tentang Transfusi Darah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7478/Menkes/Peraturan/XI/1990 tentang upaya Kesehatan di Bidang Transfusi Darah. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 423/Menkes/SK/IV/2007 tentang Kebijakan Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan Darah.</p>
8	Sarana, prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan 2. Meja 3. Kursi 4. Komputer

		5. Kursi Sampling
		6. Mobil Donor Darah
		7. Kursi Donor
		8. Tensimeter
		9. Kulkas Darah
		10. Spolhoek
		11. Ruang Aftap
		12. Termometer
		13. Platelet Inkubator
		14. Centrifuge
		15. Blood Blank
		16. Crossmatch
9	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik b. ATLM dengan kualifikasi D-III dan S-I
10	Pengawasan Internal	1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	a. Dokter Spesialis Patologi klinik : 5 orang b. ATLM : 6 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. ATLM memberikan kebutuhan darah pasien dengan melakukan kroscek identifikasi pasien dengan persetujuan Dokter Sp.PK sesuai dengan kompetensinya 2. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**14. STANDAR PELAYANAN PADA INSTALASI RADIOLOGI
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: foto copy KK/KTP 2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu BPJS c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku 3. Persyaratan administrasi bagi pasien Jasaraharja berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Surat jaminan dari Jasaraharja c. Surat laporan polisi d. Surat jaminan dari Jasaraharja 4. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS TK berupa: <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/KK b. Fotokopi kartu peserta BPJS TK c. Surat jaminan dari BPJS TK d. Fotokopi absensi e. Formulir kecelakaan kerja tahap 1 (Form 3 KK 1) atau formulir penyakit akibat kerja tahap 1 (Form 3 PAK 1)
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Sistem, Mekanisme, & Prosedur rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien umum yang masuk dari rawat jalan terlebih dahulu melakukan pendaftaran di rekam medis baik untuk pasien MCU, Poli rawat jalan ataupun membawa surat praktek/permintaan sendiri dari dokter luar RS. Kemudian pasien diarahkan ke kasir. Untuk pasien BPJS juga melakukan pendaftaran di rekam medis dan langsung menuju ke poliklinik yang dituju

- b. Pasien umum yang sudah membayar ke kasir menuju MCU atau poliklinik rawat jalan. Untuk pasien yang membawa surat praktek dokter/permintaan sendiri diarahkan ke poli umum. Untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan kemudian melakukan pengentryan permintaan jenis pemeriksaan radiologi. Pasien diarahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran pemeriksaan radiologi. Pasien membawa kwitansi dan menuju ke radiologi yang dituju untuk dilakukan pemeriksaan.
Untuk pasien BPJS menuju ke poliklinik untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan kemudian melakukan pengentryan permintaan jenis pemeriksaan radiologi dan menuju ke radiologi yang dituju untuk dilakukan pemeriksaan.
- c. Petugas Radiografer melakukan identifikasi pasien, edukasi pasien dan melihat simrs untuk mengetahui jenis pemeriksaan. Sebelum pemeriksaan petugas melakukan kebersihan tangan dan memakai APD. Pemeriksaan yang sudah dilakukan di masukkan ke simrs untuk dilakukan ekspertise oleh dokter spesialis radiologi. Dan hasil pemeriksaan dapat dilihat di simrs oleh DPJP/ perawat poliklinik rawat jalan
- d. Setelah dilakukan pemeriksaan petugas memberitahukan bahwa pemeriksaan telah selesai dan hasil akan dikirim ke Dokter pengirim melalui Simrs. Untuk hasil radiologi, pasien dapat mengkonfirmasi ke Poliklinik rawat jalan/MCU

Sistem, Mekanisme, & Prosedur IGD dan Rawat inap

- Permintaan pemeriksaan radiologi di entry melalui simrs. Permintaan yang masuk di simrs dilihat Radiografer untuk mengetahui Nama pasien,

		<p>Ruangan dan jenis pemeriksaan apa yang akan dikerjakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas Radiografer melakukan identifikasi pasien, edukasi pasien dan melihat simrs untuk mengetahui jenis pemeriksaan. Sebelum pemeriksaan petugas melakukan kebersihan tangan dan memakai APD. Pemeriksaan yang sudah dilakukan di masukkan ke simrs untuk dilakukan ekspertise oleh dokter spesialis radiologi. Dan hasil pemeriksaan dapat dilihat di simrs oleh Dokter IGD, DPJP/ perawat rawat inap
3	Jangka Waktu Pelayanan	24 Jam
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Radiodiagnostik Pelayanan Ultrasonografi</p>

6

Aduan, Saran,
Masukan

- Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor
- Telp : (061)7952068 / 08116591949
- WA : 081265100083
- Email : rsuddrs.hat@gmail.com
- Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id
- Kotak saran
- Aplikasi SP4N LAPOR



B. Proses Pengelolaan pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*)

7	Dasar Hukum	<p>Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen</p> <p>Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p> <p>Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 1975 tentang Izin peniakaian zat radioaktif dan atau sumber radiasi lainnya</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 366.MENKES/PERJV/1 997 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p>
8	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<p>1. Ruang Pelayanan</p> <p>2. Meja</p> <p>3. Kursi</p> <p>4. Komputer</p>

		<ul style="list-style-type: none"> 5. Ruang Pemeriksaan X-Ray Konvensional 6. Ruang Pemeriksaan USG 7. Ruang Pemeriksaan CT Scan 8. Ruang Pemeriksaan panoramik 9. Ruang Pemeriksaan Dental 10. Pesawat X-Ray Mobile 11. Tabir Pelindung 12. APD anti radiasi 13. Digital Radiologi 14. Computer Radiologi 15. Kaset 16. Alat pengukur radiasi personal 17. Alat pengukur radiasi lingkungan 18. Grid 19. Meja pemeriksaan
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Radiologi b. Radiografer D-III c. Fisikawan Medis d. Perawat Radiologi
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Radiologi : 1 orang b. Radiografer D-III : 11 orang c. Fisikawan Medis : 1 orang d. Perawat Radiologi : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien diperiksa oleh Dokter Spesialis Radiologi sesuai dengan kompetensinya 2. Dokter Spesialis Radiologi melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap 3. Petugas Radiografer melakukan pemeriksaan sesuai dengan kompetensinya

		<p>4. Apabila tidak bisa ditangani, maka pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan</p> <p>5. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun</p>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Pelayanan sesuai dengan prosedur</p> <p>b. Kerahasiaan pasien terjamin</p> <p>c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi</p> <p>d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>a. Survey kepuasan pelanggan (pasien)</p> <p>b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan</p>

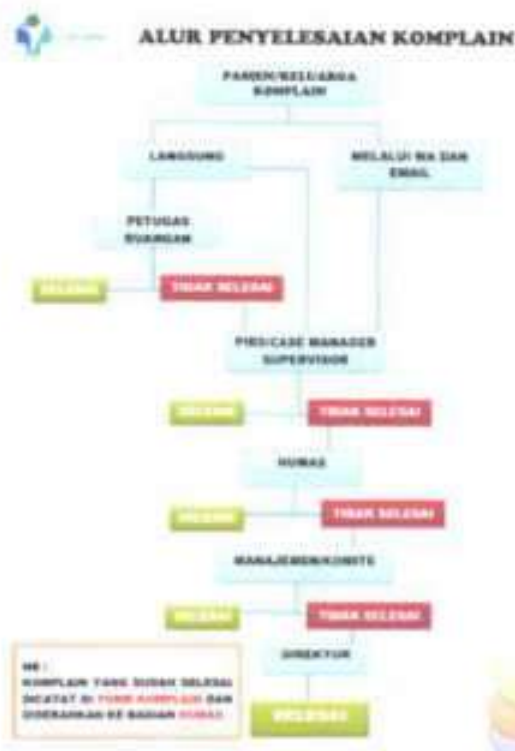
**15. STANDAR PELAYANAN PADA INSTALASI FARMASI
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Persyaratan administrasi bagi pasien umum berupa: foto copy KK/KTP</p> <p>2. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS berupa:</p> <p>a. Fotokopi KTP/KK</p> <p>b. Fotokopi kartu BPJS</p> <p>c. Surat rujukan dari faskes 1 yang masih aktif berlaku</p> <p>3. Persyaratan administrasi bagi pasien Jasaraharja berupa:</p> <p>a. Fotokopi KTP/KK</p> <p>b. Surat jaminan dari Jasaraharja</p> <p>c. Surat laporan polisi</p> <p>d. Surat jaminan dari Jasaraharja</p> <p>4. Persyaratan administrasi bagi pasien BPJS TK berupa:</p> <p>a. Fotokopi KTP/KK</p> <p>b. Fotokopi kartu peserta BPJS TK</p> <p>c. Surat jaminan dari BPJS TK</p> <p>d. Fotokopi absensi</p>

		e. Formulir kecelakaan kerja tahap 1 (Form 3 KK 1) atau formulir penyakit akibat kerja tahap 1 (Form 3 PAK 1)
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Sistem, Mekanisme, & Prosedur Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> Setelah pasien dilayani di poliklinik, dokter mengentry resep obat di SIMRS Setelah resep selesai dientry, perawat pendamping poli menganjurkan pasien untuk mengambil obat ke farmasi Jika pasien lansia, disabilitas dan pasien dari klinik paru yang domisili Kecamatan Lubuk Pakam maka perawat mengedukasi pasien untuk pengantaran obat akan dilakukan oleh SIPOP sehingga pasien tidak perlu mengambil obat ke farmasi Petugas farmasi memverifikasi obat yang sudah dientry oleh klinik rawat jalan kemudian petugas farmasi menyiapkan obat sesuai dengan resep Setelah resep selesai maka petugas farmasi memberikan resep dengan sistem PIO <p>Sistem, Mekanisme, & Prosedur Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokter mengentry resep obat di SIMRS Resep rawat inap diverifikasi oleh petugas farmasi dan kemudian obat disiapkan oleh petugas farmasi sesuai resep Setelah resep selesai petugas farmasi menginformasikan bahwa obat sudah bisa diambil oleh perawat ruangan Pada saat pengambilan obat, petugas farmasi melakukan pengecekan pada obat yang diambil oleh perawat ruangan
3	Jangka Waktu Pelayanan	24 jam
4	Biaya/Tarif	- Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola

		<p>Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Dokter Spesialis Farmakologi</p> <p>Pelayanan Resep Rawat Inap</p> <p>Pelayanan Resep Rawat Jalan</p> <p>Pelayanan Konseling Obat</p> <p>Pelayanan Informasi Obat</p> <p>Pelayanan SIPOP</p> <p>Pelayanan Farmasi Klinis, meliputi :</p> <p>Pengkajian dan pelayanan resep</p> <p>Penelusuran riwayat penggunaan obat</p> <p>Rekonsiliasi obat</p> <p>Visite</p> <p>Pemantauan terapi obat</p> <p>Monitoring efek samping obat</p> <p>Evaluasi penggunaan obat</p> <p>Dispensing sediaan steril</p>
6	Aduan, Saran, Masukan	<p>Alur Penyampaian Komplain</p> <p>Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor</p>

- Telp : (061)7952068 / 08116591949
- WA : 081265100083
- Email : rsuddrs.hat@gmail.com
- Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id
- Kotak saran
- Aplikasi SP4N LAPOR



B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*)

7	<p>Dasar Hukum</p>	<p>Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psicotropika Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan</p>
---	--------------------	--

		<p>Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 1998 tentang pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan</p> <p>Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2019 tentang Standar Layanan Kefarmasian Rumah Sakit</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p>
8	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan 2. Ruang Dispensing 3. Ruangan Penyiapan Obat (Gudang) 4. Ruangan Racik Obat 5. Meja Kerja 6. Kursi 7. Komputer 8. Lemari 9. Rak 10. Filling Kabinet 11. Printer 12. Telephone 13. Lumpang dan Stamper 14. Siring Pulvis 15. Timbangan Obat 16. Blender Obat 17. Beaker Glass 18. Gelas Ukur 19. Laminar Air Flow 20. Spatel 21. Printer Barcode 22. Lemari Obat 23. Loker 24. Lemari Pendingin 25. Pendingin Ruangan/AC 26. Lemari Penyimpan Khusus Narkotika 27. Lemari Penyimpan Khusus Psikotropika
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Farmakologi b. Apoteker kualifikasi pendidikan S1 Profesi c. Tenaga Teknis Kefarmasian kualifikasi pendidikan SMA-DIII

10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Farmakologi : 1 orang b. Apoteker : 13 orang c. Tenaga Teknis Kefarmasian : 18 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian resep obat dilayani oleh Apoteker dan TTK sesuai dengan kompetensi dan SOP 2. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**16. STANDAR PELAYANAN AMBULANS
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rawat inap/IGD yang dirujuk ke fasilitas kesehatan lain dan sudah diterima oleh rumah sakit rujukan 2. Pasien rawat inap yang memerlukan tindakan pemeriksaan penunjang di luar UPT. RSUD Drs. H. Amri Tambunan
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas ruang rawat inap/IGD menghubungi supir ambulans.

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Jika pasien umum, maka keluarga pasien menyelesaikan administrasi di kasir. 3. Ambulans menuju ke IGD atau pintu keluar rawat inap. 4. Perawat IGD/ruangan, serta supir ambulans mengantar pasien ke rumah sakit rujukan (Dalam kondisi tertentu, harus didampingi oleh dokter).
3	Jangka Waktu Pelayanan	Tersedia 24 jam
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Ambulans
6	Aduan, Saran, dan Masukan	<p>Alur Penyampaian Komplain</p> <p>Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telp : (061)7952068 / 08116591949 - WA : 082164906838

- Email : rsuddrs.hat@gmail.com
- Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id
- Kotak saran
- Aplikasi SP4N LAPOR



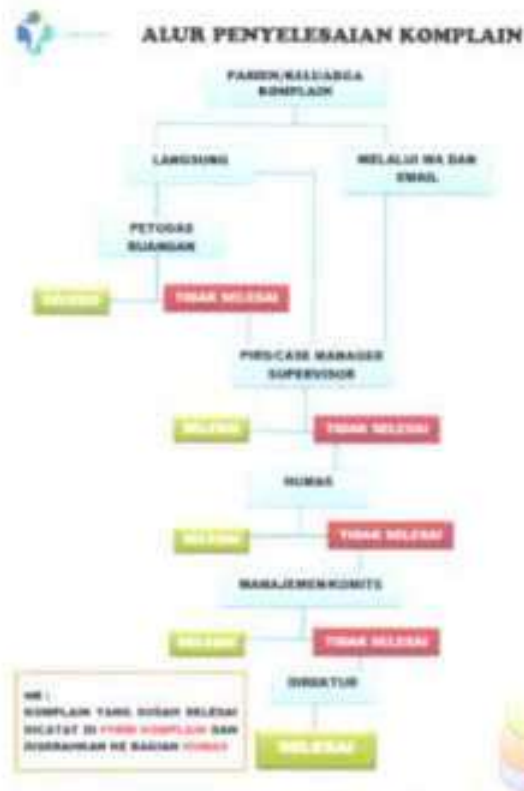
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (<i>Manufacturing</i>)		
7	Dasar Hukum	Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
8	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	1. Mobil ambulans
		2. Oksigen mini
		3. Ventilator mobile

		4. Alat periksa tanda-tanda vital
		5. Obat emergency
		6. Stretcher
9	Kompetensi Pelaksana	a. Supir Mobil Ambulans
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	Supir Mobil Ambulans : 4 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien didampingi oleh Perawat dan/atau Dokter, serta supir ambulans 2. Perawat dan/atau Dokter mengantarkan pasien ke rumah sakit rujukan sesuai dengan prosedur tetap 3. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**17. STANDAR PELAYANAN MOBIL JENAZAH
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	Permintaan keluarga jenazah
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kamar jenazah menghubungi petugas mobil jenazah. 2. Keluarga membayar ke kasir sesuai jarak dan tarif yang berlaku.

		3. Jenazah dimasukkan ke mobil jenazah dan diantar ke tempat tujuan.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Tersedia 24 jam
4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Umum sesuai Peraturan Bupati Deli Serdang No. 35 Tahun 2022 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah - Pasien JKN sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Mobil Jenazah
6	Aduan, Saran, dan Masukan	<div data-bbox="747 1096 1445 1557" data-label="Diagram"> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor - Telp : (061)7952068 / 08116591949 - WA : 081265100083 - Email : rsuddrs.hat@gmail.com - Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id - Kotak saran - Aplikasi SP4N LAPOR



B. Proses pengelolaan pelayanan di Internal (*Manufacturing*)

7	Dasar Hukum	Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
8	Sarana Prasarana dan Fasilitas	Bed jenazah
9	Kompetensi Pelaksana	Supir Mobil Jenazah
10	Pengawasan Internal	1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan

		2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	Supir Mobil Jenazah : 4 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengantaran jenazah dilakukan sesuai prosedur 2. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan sesuai dengan prosedur b. Kerahasiaan pasien terjamin c. Peralatan sudah melalui uji fungsi dan kalibrasi d. Pemberi pelayanan sesuai kompetensi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan

**18. STANDAR PELAYANAN KASIR
UPT. RSUD AMRI TAMBUNAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>)		
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rawat jalan 2. Pasien IGD 3. Pasien rawat inap
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan - Pasien/Keluarga menyerahkan bukti pendaftaran pelayanan dan persyaratannya. - Menunggu panggilan - Pengecekan billing oleh petugas kasir

		<ul style="list-style-type: none"> - Penyelesaian administrasi pembayaran - Petugas kasir menyerahkan bukti kwitansi pembayaran kepada pasien/keluarga. Pasien menuju poliklinik yang dituju. - Apabila pasien mendapatkan tindakan di poliklinik, pasien menerima bukti mobilisasi dari petugas poli dan melakukan pembayaran di kasir, kemudian menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas poli. - Apabila pasien rawat jalan memerlukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi dan lainnya menyerahkan mobilisasi atas pemeriksaan tersebut ke kasir dan melakukan pembayaran yang selanjutnya di serahkan kembali kepada petugas laboratorium, radiologi dan pemeriksaan penunjang lainnya. <p>2. Rawat Inap/IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas IGD/Rawat Inap membuat rincian biaya pasien (tindakan, terapi, obat, ambulance) melalui SIMRS - Keluarga pasien/penanggung jawab menunggu panggilan di kasir. - Pengecekan billing oleh petugas kasir melalui SIMRS - Penyelesaian administrasi pembayaran di kasir - Petugas kasir menyerahkan bukti kwitansi pembayaran kepada keluarga pasien/penanggung jawab. - Keluarga Pasien/penanggung jawab menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas IGD/rawat inap untuk mempersiapkan kesiapan pasien pulang/dirujuk.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Tersedia 24 jam
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Mobil Jenazah

6 Aduan, Saran, dan Masukan



- Secara Langsung : Unit terkait, PIRS, Supervisor
- Telp : (061)7952068 / 08116591949
- WA : 081265100083
- Email : rsuddrs.hat@gmail.com
- Web : rsudhat.deliserdangkab.go.id
- Kotak saran
- Aplikasi SP4N LAPOR



C. Proses pengelolaan pelayanan di Internal (*Manufacturing*)

7 Dasar Hukum

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

		<p>Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p>
8	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Meja 3. Kursi 4. Komputer 5. Printer 6. Telepon 7. AC 8. Lemari 9. Kertas Print out
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII 2. Menguasai computer 3. Menguasai tata Bahasa yang baik
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bulanan 2. Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis melakukan pengawasan secara periodik melalui briefing harian dan mingguan serta rapat koordinasi yang dibuat setiap bulannya, dan rapat sewaktu - waktu jika ada keadaan yang dianggap penting
11	Jumlah Pelaksana	Kasir : 6 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang 3. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun

14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Survey kepuasan pelanggan (pasien) b. Rapat koordinasi setiap minggu terkait pelaksanaan pelayanan
----	----------------------------	--

DIREKTUR UPT RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN



dr. Hanip Fahri, MM, M.Ked (KJ), Sp.KJ
Pembina Tingkat I
NIP. 197111102006041039