



PEMERINTAH KABUPATEN TAPIN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL

Jln. Tarantang RT.13 RW.04 Kelurahan Bitahan Kecamatan Lokpaikat
Rantau Kalimantan Selatan 71154
Telp. (0517) 31075-31112 Fax (0517) 31075



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DATU SANGGUL
NOMOR : 400.7.5.7/210/KEP/RSUD-DS/2024

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK RSUD DATU SANGGUL

DIREKTUR RSUD DATU SANGGUL,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan amanat Undang-Undang RI Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik bahwa penyelenggarapelayanan publik wajib menyusun dan menetapkan standar pelayanan publik;
 - b. bahwa sebagai tindak lanjut terbitnya Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan maka RSUD Datu Sanggul perlu menyusun revisi standar pelayanan publik yang merupakan tolak ukur dan/atau pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b di atas maka perlu menetapkan Standar Pelayanan Publik yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

- Mengingat :
1. UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004) Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana perubahan terakhir dengan Undang Undang Nomor 12 tahun 2008 Tentang Perubahan kedua atas Undang Undang Nomor 32 tahun 2004;
 2. Undang-Undang No. Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 3. Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Permenpan RB No. 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
8. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Tapin Nomor 04 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Tapin;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Tapin Nomor 05 Tahun 2008 Tanggal 12 Pebruari 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Tapin.

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- Pertama : STANDAR PELAYANAN PUBLIK RSUD DATU SANGGUL
- Kedua : Daftar Pelayanan yang diselenggarakan RSUD Datu Sanggul sebagaimana Lampiran I dalam keputusan ini.
- Ketiga : Standar Pelayanan Publik RSUD Datu Sanggul sebagaimana Lampiran II dalam keputusan ini agar dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan.
- Ketiga : Dengan berlakunya keputusan ini maka SK Direktur Nomor 445/002/KEP/RSUD-DS/2021 dinyatakan tidak berlaku lagi.
- Keempat : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki sebagaimana mestinya apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Ditetapkan di Rantau
pada tanggal 20 Mei 2024
Direktur RSUD Datu Sanggul,



dr. H. Milhan, Sp. OG (K)-Obginsos., MM
Pembina Tk. I
NIP.19740914 200212 1 008

LAMPIRAN I KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DATU SANGGUL

NOMOR : 400.7.5.7/210/KEP/RSUD-DS/2024

TANGGAL : 20 Mei 2024

DAFTAR JENIS PELAYANAN

RSUD DATU SANGGUL

1. Pelayanan Rawat Jalan
2. Pelayanan Rawat Inap
3. Pelayanan Gawat Darurat
4. Pelayanan Farmasi
5. Pelayanan Laboratorium
6. Pelayanan Radiologi
7. Pelayanan Rehabilitasi Medik
8. Pelayanan Unit Transfusi Darah
9. Pelayanan Unit Hemodialisis
10. Pelayanan Kamar Bersalin
11. Pelayanan Ambulance
12. Pelayanan Perinatologi
13. Pelayanan Kamar Operasi
14. Pelayanan Unit Intensive Care

LAMPIRAN II KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DATU SANGGUL

NOMOR : 400.7.5.7/210/KEP/RSUD-DS/2024

TANGGAL : 20 Mei 2024

STANDAR PELAYANAN PUBLIK

RSUD DATU SANGGUL

1. Standar Pelayanan Rawat Jalan

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Point*) :

Persyaratan	Untuk BPJS 1. Menunjukkan Kartu BPJS atau KTP atau KIA 2. Menunjukkan kartu berobat untuk pasien lama 3. Rujukan berjenjang (atau surat kontrol) Untuk umum 1. Menunjukkan KTP 2. Menunjukkan kartu berobat untuk pasien lama 3. Rujukan atau <i>letter of guarante</i> dari perusahaan (untuk pasien kerjasama pihak ketiga)
Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien mendaftar di loket pendaftaran atau melalui pendaftaran online 2. Kemudian pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik yang dituju sampai mendapat giliran masuk untuk dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan 3. Dokter memeriksa keadaan pasien dan menetapkan diagnosis atau merujuk ke pemeriksaan penunjang atau konsultasi ke dokter lain 4. Memberikan tindakan apabila diperlukan 5. Memberikan resep obat dan/atau merujuk ke ruang rawat inap atau memulangkan pasien, menjadwalkan kunjungan ulang.
Jangka Waktu Pelayanan	60 Menit
Biaya/Tarif	Berdasarkan: 1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang

	<p>standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan</p> <p>2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p>
Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Poliklinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik Umum/MCU 2. Poliklinik Anak 3. Poliklinik Mata 4. Poliklinik Saraf 5. Poliklinik Bedah 6. Poliklinik Penyakit Dalam 7. Poliklinik Kandungan 8. Poliklinik Geriatri 9. Poliklinik Gigi 10. Poliklinik Paru 11. Poliklinik THT 12. Poliklinik Kulit dan Kelamin 13. Poliklinik Jiwa dan NAPZA 14. Poliklinik DOTS 15. Poliklinik OASIS
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS/WA 0811-555-420 3. Email: rsdatusanggul@gmail.com 4. Secara langsung melalui resepsionis atau petugas kesehatan 5. Website LAPOR

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program
-------------	---

	JKN.
Sarana, Prasarana dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resepsionis 2. Tempat pendaftaran untuk pasien 3. Akses khusus untuk difabel 4. Sistem pemanggilan elektronik 5. Ruang tunggu dengan pendingin ruangan 6. Kursi tunggu 7. Toilet/WC 8. AC 9. Gedung 10. Komputer Set dan Printer 11. Dispenser air minum 12. Rak buku dan buku bacaan 13. Kotak saran 14. Tempat bermain anak 15. Tempat pengisi daya <i>handphone</i>
Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis dan dokter gigi spesialis sesuai bidang 2. Dokter 3. Dokter gigi 4. Perawat 5. Perawat gigi 6. Bidan 7. <i>Refraksionis Optisien</i> (Perawat Mata)
Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 3 orang 2. Dokter Spesialis Bedah 2 orang 3. Dokter Spesialis Kesehatan Anak 1 orang 4. Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi 3 orang 5. Dokter Spesialis THT 1 orang 6. Dokter Spesialis Mata 1 orang 7. Dokter Spesialis Saraf 1 orang 8. Dokter Spesialis Jiwa 1 Orang 9. Dokter Spesialis Kulit Kelamin 1 Orang 10. Dokter Gigi 3 orang

	<ul style="list-style-type: none"> 11. Dokter umum 1 orang 12. Perawat 13 Orang 13. Bidan 5 Orang 14. Perawat Gigi 4 orang 15. <i>Refraksionis Optisien</i> (Perawat Mata) 4 orang
Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terakreditasi Paripurna (LARS DHP) 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. <i>Patienty Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu rawat jalan 3. Survei Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

2. Standar Pelayanan Rawat Inap

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Poin*):

Persyaratan	Surat Pengantar Rawat Inap dari Poliklinik atau IGD
Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. Semua pasien rawat inap melalui Instalasi Gawat Darurat atau pasien rawat jalan harus melakukan proses pendaftaran di loket Pendaftaran Pasien Rawat Inap 2. Pasien atau keluarga pasien akan di jelaskan mengenai biaya perawatan, fasilitas ruangan, serta hak dan kewajiban pasien

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas di loket Pendaftaran Pasien Rawat Inap akan memesankan Ruangan perawatan sesuai dengan persetujuan pasien dan sesuai dengan ketersediaan ruangan perawatan, serta mencetakkan Surat Jaminan/ SEP (surat eligibilitas peserta) untuk pasien BPJS 4. Petugas IGD akan mengantarkan pasien ke ruang perawatan setelah selesai pemeriksaan, observasi dan terapi yang diperlukan di IGD 5. Memeriksa keadaan pasien dan menetapkan diagnosis, memberikan resep dan atau merujuk ke pemeriksaan penunjang atau konsultasi ke dokter lain 6. Memberikan tindakan yang diperlukan 7. Melakukan visite kepada pasien secara rutin (saat hari kerja), memberikan resume perkembangan kesehatan pasien, merujuk pasien ke rumah sakit lain atau memulangkan pasien atau memberikan jadwal kontrol ulang
Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu perawatan pasien 3-5 hari/sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan rawat inap buka 24 jam
Biaya/Tarif	<p>Berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
Produk Pelayanan	Pelayanan Pasien Rawat Inap
Penanganan Pengaduan, Sarana dan Masukan Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS/WA 0811-555-420 3. Email: rsdatusanggul@gmail.com 4. Secara langsung melalui petugas kesehatan 5. Website LAPOR

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN.
Sarana, Prasarana dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Nurse Station</i> 2. Ruang perawatan 3. Kamar dokter dan petugas 4. Toilet / kamar mandi 5. Gedung 6. Pagar 7. TV (Khusus Ruang VIP) 8. AC 9. Lemari Obat
Kompetensi Pelaksana	<p>Pelaksana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sesuai bidang keahlian 2. Perawat 3. Bidan 4. Apoteker 5. Nutrisisionis
Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 21 Orang 2. Perawat 111 Orang 3. Bidan 36 Orang 4. Apoteker 10 orang 5. Nutrisisionis 9 Orang
Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terkreditasi Paripurna (LARS DHP) 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan

	dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patienty Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu rawat inap 3. Survei Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

3. Standar Pelayanan Gawat Darurat

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Poin*):

Persyaratan	<p>Untuk BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan Kartu BPJS 2. Menunjukkan KK dan KTP 3. Menunjukkan kartu berobat untuk pasien lama 4. Rujukan bila ada <p>Untuk umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan KTP 2. Menunjukkan kartu berobat untuk pasien lama 3. Rujukan atau <i>letter of guarante</i> dari perusahaan (untuk pasien kerjasama pihak ketiga)
Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima pasien masuk, memeriksa keadaan awal pasien 2. Memeriksa keadaan pasien dan menetapkan diagnosis atau merujuk ke pemeriksaan penunjang atau konsultasi ke dokter lain 3. Memberikan tindakan yang diperlukan 4. Memberikan resep obat dan/atau mengirim ke ruang rawat inap atau memulangkan pasien, dan/atau menjadwalkan kunjungan ulang.
Jangka Waktu	Sesuai hasil Triase di IGD

Pelayanan	<p>Triase Merah : segera (0-5 menit)</p> <p>Triase Kuning : 10 menit</p> <p>Triage Hijau : 30-60 menit</p> <p>Observasi 2-6 jam</p> <p>Sekitar 2 jam (termasuk dengan pemeriksaan penunjang lainnya)</p>
Biaya/Tarif	<p>Berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan medis, keperawatan dan kolaborasi 2. Asuhan medis, asuhan keperawatan, asuhan gizi 3. Pemeriksaan penunjang 4. Rujukan bila diperlukan
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS/WA 0811-555-420 3. Email: rsdatusanggul@gmail.com 4. Secara langsung melalui petugas kesehatan 5. Website LAPOR

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN.
Sarana, Prasarana dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Nurse Station</i> 2. Ruang resusitasi 3. Ruang tindakan bedah minor 4. Ruangan tindakan non bedah 5. Ruang isolasi 6. Ruang observasi

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Ruang triase 8. Ruang dekontaminasi 9. Ruang administrasi 10. Komputer set dan administrasi 11. <i>Nurse station</i> 12. Kamar dokter 13. Kamar kepala ruangan & petugas 14. Lemari obat 15. Ponok 16. Bed 17. Oksigen 18. Kursi roda 19. Monitor 20. Berangkar 21. Lampu bedah minor 22. Section
Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Ruangan 2. Kepala Instalasi 3. Dokter Umum bersertifikat ACLS 4. Perawat bersertifikat BTCLS 5. Bidan
Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Ruangan 1 Orang 2. Kepala Instalasi 1 Orang 3. Dokter Umum 10 Orang 4. Perawat 21 Orang 5. Bidan 15 Orang
Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terkreditasi Paripurna (LARS DHP) 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patient Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan

	SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu IGD 3. Survei Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

4. Standar Pelayanan Farmasi

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Point*):

Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membawa lembar resep (e-Resep) 2. Membawa SEP bagi peserta jaminan 3. Membawa Lembar Kronis (Merah) bagi peserta BPJS Non Stabil
Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengantar Resep membawakan resep ke Depo Farmasi Rawat Inap dan atau Tenaga Administrasi menerima resep (e - Resep) pasien dan input resep ke SimRS 2. Apoteker memeriksa kelengkapan resep (Telaah Resep) dan menulis di Kartu Kontrol (Depo Farmasi IGD dan Depo Farmasi Rawat Inap) 3. Asisten Apoteker/ Tenaga Teknis Kefarmasian mengambil obat/ meracik obat 4. Asisten Apoteker/ Tenaga Teknis Kefarmasian mengemas obat 5. Asisten Apoteker/ Tenaga Teknis Kefarmasian memeriksa kesesuaian obat (Telaah Obat) 6. Apoteker memberi etiket obat 7. Apoteker melakukan verifikasi resep dan menyerahkan obat disertai dengan PIO (Pelayanan Informasi Obat)
Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat jadi 20 menit 2. Obat racikan 40 menit
Biaya/Tarif	Berdasarkan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan

	2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
Produk Pelayanan	Obat jadi, obat racikan, konsultasi, informasi dan edukasi obat
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS/WA 0811-555-420 3. Email: rsdatusanggul@gmail.com 4. Secara langsung melalui petugas kesehatan 5. Website LAPOR

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN. 4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
Sarana, Prasarana dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu pasien 2. Ruang administrasi 3. Komputer set dan printer 4. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai 5. Ruang peracikan dan pelayanan resep 6. Ruang konsultasi/konseling obat 7. Tempat penyimpanan obat diruang perawatan 8. Fasilitas toilet, kamar mandi untuk staf 9. Ruang khusus aseptik dispensing 10. Lemari obat 11. Gedung

Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian 3. Asisten Apoteker
Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 10 Orang 2. Tenaga Teknis Kefarmasian 3 Orang 3. Asisten Apoteker 22 Orang
Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terkreditasi Paripurna (LARS DHP) 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patienty Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu farmasi 3. Survei Kepuasan Pasien

5. Standar Pelayanan Laboratorium

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Poin*) :

Persyaratan	<p>Terdaftar di SIM RS sesuai ruangan yang meminta dan ada form permintaan pemeriksaan laboratorium.</p>
Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien daftar di loket pendaftaran 2. Perawat dan dokter membuat permintaan pemeriksaan laboratorium 3. Pasien umum dari rawat jalan dan MCU bayar di kasir

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien dari rawat jalan dan MCU datang ke laboratorium, untuk rawat inap dan IGD permintaan laboratorium diantar loper atau keluarga pasien. Pranata Lab melakukan input ke SIM RS dan LIS 5. Pranata Labkes melakukan sampling dilaboratorium untuk pasien rawat jalan dan MCU. Pasien Rawat inap dan IGD Pranata Labkes datang ke ruang bersangkutan. 6. Pranata Labkes melakukan preparasi sampel dan running sampel 7. Dokter PK melakukan validasi dan verifikasi 8. Pramu Lab memprint hasil 9. Dokter PK tandatangan di lembar hasil
Jangka Waktu Pelayanan	Kurang dari 120 menit
Biaya/Tarif	<p>Berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Pemeriksaan Darah Lengkap 2. Pelayanan Pemeriksaan Kimia Klinik 3. Pelayanan Pemeriksaan Mona lisa, Serologi, Mikrobiologi, Narkoba dan MCU
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS/WA 0811-555-420 3. Email: rsdatusanggul@gmail.com 4. Secara langsung melalui petugas kesehatan 5. Website LAPOR

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2021 tentang
-------------	---

	<p>Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN.</p>
Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang lab PK 2. Ruang sapling darah 3. Ruang administrasi 4. Ruang kepala instalasi 5. Ruang pemeriksaan 6. Kamar petugas 7. Ruang ganti petugas 8. Loker (penyimpanan barang petugas) 9. Gudang penyimpanan 10. Komputer set dan printer 11. Gedung 12. Wc/toilet pasien & petugas
Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Pranata Laboratorium Kesehatan 3. Administrasi
Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 Orang 2. Pranata Laboratorium Kesehatan 15 Orang 3. Admin Ruangan 1 Orang
Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terakreditasi Paripurna (LARS DHP) 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patient Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang

	<p>2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu laboratorium</p> <p>3. Survei Kepuasan Pasien</p>
--	--

6. Standar Pelayanan Radiologi

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Poin*) :

Persyaratan	Terdaftar di SIM RS sesuai ruangan yang meminta dan ada form permintaan pemeriksaan radiologi.
Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien daftar di loket pendaftaran 2. Perawat dan atau dokter membuat permintaan pemeriksaan radiologi 3. Pasien umum dari rawat jalan dan MCU bayar di kasir 4. Pasien dari rawat jalan dan MCU datang ke radiologi, untuk rawat inap dan IGD pasien diantar loper atau perawat. 5. Radiografer dan atau dokter radiologi melakukan pemeriksaan radiologi sesuai permintaan. 6. Dokter radiologi membaca hasil dan meinput data di SIM RS 7. Radiografer meinput data dan tarif di SIM RS kemudian memprint hasil 8. Dokter radiologi tandatangan di lembar hasil
Jangka Waktu Pelayanan	<p>Pelayanan Radiologi Konvensional (Foto Torax) ≤ 3 jam</p> <p>Pelayanan Radiologi Cito ≤ 1 jam</p>
Biaya/Tarif	<p>Berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
Produk Pelayanan	Radiografi konvensional, Ultrasonografi (USG) dan CT-scan
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS/WA 0811-555-420 3. Email: rsdatusanggul@gmail.com

Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 4. Secara langsung melalui petugas kesehatan 5. Website LAPOR
-----------	--

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN.
Sarana, Prasarana dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan dengan pesawat sinar-X 2. Ruang pemeriksaan USG 3. Ruang petugas 4. Ruang administrasi dan baca foto 5. Ruang proses film/kamar gelap 6. Tempat tunggu pasien 7. Komputer set dan printer 8. Toilet/WC 9. USG Mindray 10. General purpose X-ray Unit Innomed HF 650 11. Panoramic Unit Sirona Orthophos XG 5 12. Meja pemeriksaan dan bucky table 13. Aprone 14. Lampu baca foto double 15. Kaset 24x30, 30x40, 35x35 16. Grid 24x30, 30x40, 35x35
Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Radiografer
Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi 1 Orang 2. Radiografer 7 Orang
Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun

	<ul style="list-style-type: none"> 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terkreditasi Paripurna (LARS DHP) 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. <i>Patienty Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu radiologi 3. Survei Kepuasan Pasien

7. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Poin*) :

Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengantar dari dokter poliklinik atau dari dokter rawat inap 2. Surat kontrol
Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien rawat jalan mendaftar di loket pendaftaran atau melalui pendaftaran online, menunggu di ruang tunggu sampai mendapat giliran masuk untuk dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan. 2. Pasien rawat inap akan dilakukan tindakan di ruang perawatan setelah sebelumnya perawat ruangan memasukkan permintaan tindakan fisioterapi di SIM RS. 3. Memberikan tindakan fisioterapi sesuai indikasi, dan menjadwalkan kunjungan ulang apabila diperlukan.
Jangka Waktu Pelayanan	30 sd 60 menit (Tergantung Kasus)

Biaya/Tarif	Berdasarkan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Pelayanan Fisioterapi
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS/WA 0811-555-420 3. Email: rsdatusanggul@gmail.com 4. Secara langsung melalui petugas kesehatan 5. Website LAPOR

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN.
Sarana, Prasarana dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan dokter 2. Ruang Terapi 3. Ruang administrasi 4. Ruang Tunggu 5. Kamar Dokter & Petugas 6. MWD (<i>Micro Wave Diathermi</i>) 7. NMES (<i>Neuro Muscular Elektro Stimulation</i>) 8. Elektrikal traksi 9. <i>Infra Red</i> 10. <i>Ultra sound</i> 11. Laser 12. <i>Elektrikal shock wave therapi</i> 13. Table tilting

	14. Paralel bar 15. <i>Stairs</i> 16. <i>Dray Nedling</i> 17. Manual terapi dan <i>exsisaice</i> terapi
Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Fisioterapis
Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik 1 Orang 2. Fisioterapis 7 Orang
Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terkreditasi Paripurna (LARS DHP) 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. <i>Patienty Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk: <ol style="list-style-type: none"> Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan Sesuai dengan pelaporan indikator mutu rehabilitasi medik Survei Kepuasan Pasien

8. Standar Pelayanan Unit Transfusi Darah

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Poin*) :

Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> Pasien Internal Rumah Sakit: Sampel darah disertai surat permintaan darah untuk transfusi dari DPJP diantar ke UTDRS Pasien dari Luar Rumah Sakit: Sampel darah disertai surat permintaan darah untuk
-------------	--

	transfusi dari DPJP diantar ke UTDRS
Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendonor <ol style="list-style-type: none"> a. Pendonor datang Ke UTDRS b. Pendonor diskriming c. Jika lolos dilakukan donor darah 2. Pengambilan Darah <ol style="list-style-type: none"> a. DPJP membuat Permohonan Permintaan Darah b. Petugas Ruang Rawat mengambil contoh darah pasien c. Petugas Ruang Rawat mengantar contoh darah pasien dan Surat Permintaan darah untuk transfusi ke UTDRS d. Petugas UTDRS menerima contoh darah dan Surat Permintaan darah untuk transfusi dan melakukan pencatatatansesuai SPO e. Petugas UTDRS melakukan pemeriksaan golongan darah pasien dan menginformasi ke Petugas Ruang Rawat disertai info ketersediaan darah f. Petugas UTDRS melakukan uji kesesuaian (<i>Crossmatching test</i>) darah pasien dan donor g. Darah diantar ke Ruang Rawat (pasien internal RSDS), untuk pasien luar RSDS darah diambil oleh staf RS terkait.
Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan unit transfusi darah (<i>Crossmatch</i>, skrening darah donor, dan donor darah) selesai dalam waktu ≤ 60 menit, terhitung sejak diterima sampel. 2. Hasil pengolahan darah whole blood menjadi komponen darah lain ≤ 4 jam menggunakan alat.
Biaya/Tarif	<p>Berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah

Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek golongan darah ABO Rhesus 2. Flebotomi terapi 3. Komponen darah: • Whole Blood (WB) • Packed Red Cells (PRC) • Thrombocyte Concentrate (TC) * Liquid Plasma /Fresh Plasma 4. Skrening IMLTD (HIV, HBsAg, HCV, Sifilis) 5. Rekrutmen Donor
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS/WA 0811-555-420 3. Email: rsdatusanggul@gmail.com 4. Secara langsung melalui petugas kesehatan 5. Website LAPOR

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelayanan Transfusi Darah;
Sarana, Prasarana dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peralatan skrening donor 2. Peralatan Penyadapan darah 3. Peralatan Pengujian darah 4. Peralatan pengolahan darah 5. Penyimpanan darah 6. Box Pengantaran darah 7. I-phone/telpon 8. Komputer set 9. AC 10. Gedung 11. Lemari
Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Pranata Laboratorium Kesehatani
Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 orang

	2. Pranata Laboratorium Kesehatan 13 orang
Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terakreditasi Paripurna (LARS DHP) 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patient Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu unit transfusi darah 3. Survei Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

9. Standar Pelayanan Unit Hemodialisis

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Point*):

Persyaratan	<p>Untuk BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan Kartu BPJS atau KTP atau KIA 2. Menunjukkan kartu berobat untuk pasien lama 3. Rujukan berjenjang (atau surat kontrol) <p>Untuk umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan KTP 2. Menunjukkan kartu berobat untuk pasien lama 3. Rujukan atau <i>letter of guarantee</i> dari perusahaan (untuk pasien kerjasama pihak ketiga) 4. Rekam Medis Rawat Inap (untuk pasien Rawat Inap) 5. Membawa Surat Rujukan Traveling Hemodialisis bagi Pasien pindahan dari RS Lain
-------------	--

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Membawa Hasil Pemeriksaan Lab. HIV, HCV, HbsAG dan Covid-19 (Untuk Pasien Baru) 7. Membawa Surat Kontrol/ Buku Kontrol bagi pasien Rutin hemodialisis 8. Menanda tangani Surat Persetujuan tindakan hemodialisis.
Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima pasien masuk kemudian dilakukan verifikasi sidik jari dan kelengkapan administrasi. 2. Memeriksa keadaan pasien dan menetapkan pasien untuk dilakukan tindakan Hemodialisis 3. Memberikan tindakan hemodialisis sesuai dengan SOP. 4. Memulangkan pasien atau pasien di rawat inap jika pasien indikasi rawat inap
Jangka Waktu Pelayanan	Hemodialisis 4,5 s/d 5 jam
Biaya/Tarif	<p>Berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
Produk Pelayanan	Pelayanan Hemodialisis
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS/WA 0811-555-420 3. Email: rsdatusanggul@gmail.com 4. Secara langsung melalui petugas kesehatan 5. Website LAPOR

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaskitan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN.
-------------	---

Sarana, Prasarana dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan dokter 2. Ruang Tindakan 3. Ruang administrasi 4. Ruang Tunggu Keluarga Pasien 5. Ruang Isolasi 6. Ruang RO 7. Toilet/WC 8. Mesin Cuci Darah 9. Tensi 10. SpO2 11. Termometer 12. Stetoskop 13. Standar Infus 14. Ambu Bag 15. TV 16. Troli Emergency 17. Troli Tindakan 18. Lemari Obat 19. Lemari Linet 20. Oksigen Konsentrat 21. Regulator Oksigen 22. Tabung Oksigen 23. Bak Sampah Medis 24. Bad
Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Bersertifikasi Ginjal Intensif 2. Dokter Umum Bersertifikasi Ginjal Intensif 3. Perawat Bersertifikasi Ginjal Intensif 4. Administrasi
Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 1 orang 2. Dokter Umum 1 orang 3. Perawat 7 orang 4. Administrasi 1 orang
Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terkreditasi Paripurna (LARS DHP) 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patienty Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu hemodialisis 3. Survei Kepuasan Pasien

10. Standar Pelayanan Kamar Bersalin

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Poin*):

Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam medis (Status Pasien) 2. Surat pengantar MRS baik dari Poli kandungan atau dari IGD Ponek.
Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima pasien, serta cek kelengkapan status pasien dan jaminan pelayanan yang dimiliki pasien. 2. Pemeriksaan ulang, merencanakan diagnosa dan rencana tindakan yang akan dilakukan 3. Memberikan tindakan serta asuhan kebidanan dan kandungan sesuai SOP. 4. Memindah pasien keruangan perawatan kebidanan dan kandungan serta rawat gabung atau ruangan lain sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien.
Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari pasien masuk sampai tindakan selesai dilakukan dan observasi sampai kondisi stabil 2. Pasien inpartu 1x24 jam dan 2 jam postpartum

	3. Pasien persiapan tindakan kamar operasi 1 jam
Biaya/Tarif	Berdasarkan: 1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
Produk Layanan	Pelayanan Medis kebidanan
Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan	1. Kotak Saran 2. SMS/WA 0811-555-420 3. Email: rsdatusanggul@gmail.com 4. Secara langsung melalui petugas kesehatan 5. Website LAPOR

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN.
Sarana, Prasarana dan/Atau Fasilitas	1. Ruang Bersalin terbagi 2 (VK & Nifas) 2. Ruang Tindakan 3. Kamar Pasien 4. Ruang observasi 5. Ruang Administrasi 6. Ruang Dokter 7. Tempat Obat 8. Kamar Petugas 9. Loker Petugas 10. Komputer set dan printer 11. Gedung 12. Toilet/WC
Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi 2. Bidan

Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> Supervisi atasan langsung Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi 3 Orang Bidan 33 Orang
Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun Maklumat Pelayanan RSUD Datu Sanggul terakreditasi Paripurna (LARS DHP) Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <i>Patienty Safety</i> sesuai standar akreditasi Peralatan yang sesuai dengan standar Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan Sesuai dengan pelaporan indikator mutu kamar bersalin Survei Kepuasan Pasien

11. Standar Pelayanan Ambulance

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Poin*):

Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> Surat rujukan Lembar pemeriksaan penunjang
Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Perawat ruangan menghubungi perawat rujukan Perawat rujukan memeriksa kelengkapan berkas rujukan Perawat menghubungi RS penerima dan berkoordinasi dengan petugas penerima serta mengisi sistrute (sistem rujukan terpadu) Perawat pendamping menyiapkan transportasi transfer pasien Pasien siap untuk di rujuk ke rumah sakit penerima apabila sudah ada konfirmasi dari RS Penerima

	<p>rujukan tentang kesiapan menerima rujukan dari telepon, whatsapp, sistrute.</p> <p>6. Perawat pendamping transfer terus memantau kondisi pasien selama perjalanan dan mendokumentasikan dalam form lembar serah terima</p> <p>7. Pasien tiba di rumah sakit penerima</p> <p>8. Serah terima pasien dengan petugas rumah sakit penerima</p>
Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan proses rujukan dan waktu perjalanan
Biaya/Tarif	<p>Berdasarkan:</p> <p>1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan</p> <p>2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p>
Produk Pelayanan	Pelayanan ambulance
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>1. Kotak Saran</p> <p>2. SMS/WA 0811-555-420</p> <p>3. Email: rsdatusanggul@gmail.com</p> <p>4. Secara langsung melalui petugas kesehatan</p> <p>5. Website LAPOR</p>

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN.</p>
Sarana, Prasarana dan/Atau Fasilitas	<p>1. Mobil ambulance lengkap dengan alat resusitasi</p> <p>2. Obat emergensi</p> <p>3. Oksigen</p>
Kompetensi Pelaksana	<p>1. Perawat bersertifikat kegawatdaruratan</p> <p>2. Pengemudi ambulance terlatih</p>

Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat rujukan 5 orang 2. Pengemudi ambulance 5 orang
Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terkreditasi Paripurna (LARS DHP) 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patient Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu ambulance 3. Survei Kepuasan Pasien

12. Standar Pelayanan Perinatalogi

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Point*) :

Persyaratan	Surat Pengantar Rawat Inap dari IGD atau dari Kamar Bersalin atau dari Kamar Operasi
Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian awal bayi baru lahir dengan indikasi masuk ruang Perinatalogi 2. Menetapkan diagnosa 3. Mengobservasi tanda vital dan keadaan lain, merujuk untuk pemeriksaan penunjang sesuai advise dokter 4. Melakukan Tindakan sesuai kebutuhan, dan kegawatan 5. Melakukan konsul terhadap perubahan kondisi pasien

	<p>6. Melakukan visite kepada pasien secara rutin/ insedentil, menetapkan diagnosis, memberikan resep, merujuk ke pemeriksaan penunjang, memberikan resume perkembangan kesehatan pasien atau konsultasi ke dokter lain</p> <p>7. Menyiapkan pasien pulang karena sembuh atau meninggal atau dirujuk ke rumah sakit lain</p>
Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Bayi Perinatologi 1 X 24 Jam</p> <p>2. Bayi Nicu Tidak Terbatas Waktu</p>
Biaya/Tarif	<p>Berdasarkan:</p> <p>1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan</p> <p>2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p>
Produk Pelayanan	Pelayanan Medis Keperawatan
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>1. Kotak Saran</p> <p>2. SMS/WA 0811-555-420</p> <p>3. Email: rsdatusanggul@gmail.com</p> <p>4. Secara langsung melalui petugas kesehatan</p> <p>5. Website LAPOR</p>

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan.</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN.</p>
Sarana, Prasarana dan/Atau Fasilitas	<p>1. <i>Nurse Station</i></p> <p>2. Ruang Perawatan</p> <p>3. Toilet / Kamar Mandi</p> <p>4. AC</p> <p>5. Komputer set dan printer</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Lemari 7. Ventilator 8. Infant Warmer 9. Fototerapi 10. Inkubator 11. Infus Pump 12. Syring Pump 13. Cpap Jr 14. Box Bayi 15. Pulse Oxymetri 16. Respirasi Rate 17. Termometer 18. Spo2 19. Resusitasi Set
Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anak 2. Perawat 3. Bidan
Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anak 1 Orang 2. Perawat 17 Orang 3. Bidan 2 Orang
Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terakreditasi Paripurna (LARS DHP) 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patient Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur

	<p>dan Kepala Bidang Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu laundry 3. Survei Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran
--	--

13. Standar Pelayanan Kamar Operasi

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Poin*):

Persyaratan	Berkas Rekam Medik Rawat Inap dan Rawat Jalan dari pasien Umum, BPJS Dan Asuransi Lainnya
Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima pasien masuk kamar operasi, dilakukan verifikasi pasien dan kelengkapan administrasi 2. Memeriksa keadaan pasien dan menetapkan pasien untuk dilakukan tindakan operasi 3. Memberikan Tindakan operasi Sesuai SOP 4. Melakukan observasi pasca operasi di ruang pemulihan (<i>Recovery Room</i>) 5. Mengembalikan Pasien ke ruangan asal rawat inap atau memulangkan pasien rawat jalan.
Jangka Waktu Pelayanan	30 – 180 menit (sesuai kasus dan jenis tindakan)
Biaya/Tarif	<p>Berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Bedah 2. Pelayanan Cito
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS/WA 0811-555-420 3. Email: rsdatusanggul@gmail.com 4. Secara langsung melalui petugas kesehatan 5. Website LAPOR

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*) :

Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN.
Sarana,Prasarana dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Administrasi 2. Komputer set dan printer 3. Ruang Tunggu Keluarga 4. Kamar Operasi 5. Ruang RR (Prasedasi dan Post sedasi) 6. Bed 7. Kamar Ganti Petugas 8. Lemari Baju Ganti 9. Tempat Istirahat Petugas 10. Lemari Pasien 11. Loker Petugas 12. <i>Case Show</i> / Lemari Obat Anestesi 13. Ruang Alat 14. Toilet/WC 15. Tempat Penyimpanan Laundry
KompetensiPelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sesuai bidang keahlian 2. Dokter Spesialis Anastesi 3. Perawat yang mengikuti pelatihan kamar bedah dasar 4. Penata anastesi (D4) 5. Perawat sekaligus bertugas administrasi
Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah 2 orang 2. Dokter Spesialis Obstetri Giniekologi 3 orang 3. Dokter Spesialis Mata 1 orang

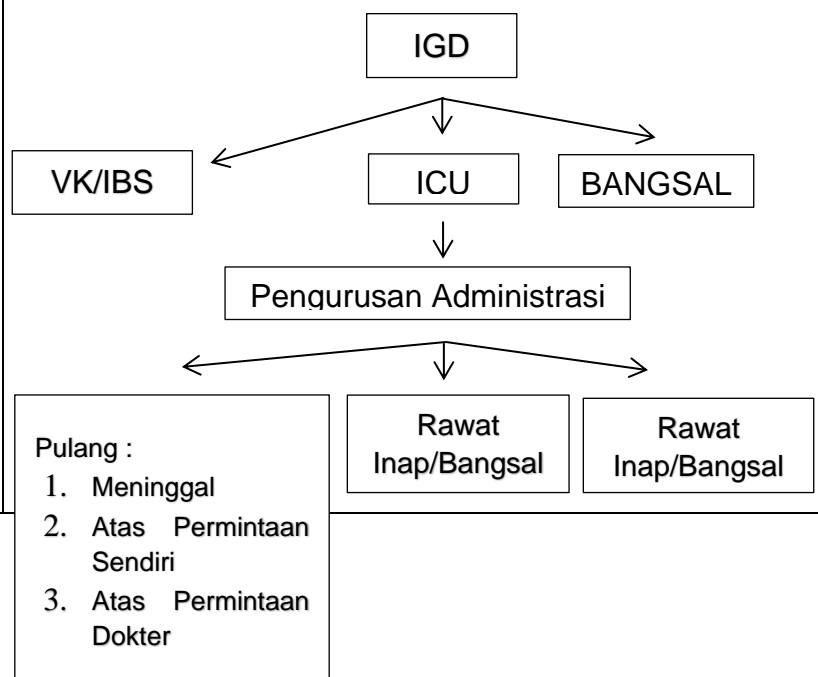
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dokter Spesialis THT 1 orang 5. Dokter Spesialis Kukel 1 orang 6. Dokter Spesialis Anastesi 2 orang 7. Penata Anastesi 3 orang 8. Perawat 13 orang 9. Bidan 3 orang
Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terkreditasi Paripurna (LARS DHP) 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patient Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	<p>Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu kamar operasi 3. Survei Kepuasan Pasien

14. Standar Pelayanan Unit Intensive Care

A. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Point*):

Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang masuk Kriteria pasien masuk ICU 2. Berkas rekam medis terisi lengkap 3. SEP/ surat jaminan bagi pasien dengan jaminan 4. Persetujuan masuk Unit khusus (ICU) 5. Surat transfer pasien / pindah ruang rawat ke ICU
Sistem Mekanisme dan Prosuder	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter penanggung jawab pasien yang berasal dari IGD/IBS/rawat inap berkonsultasi dengan dokter penanggung jawab ICU untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan ICU.

2. Dokter penanggung jawab ICU memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke ICU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi :
3. Prioritas 1 : pasien yang memerlukan alat bantu/memerlukan terapi intensif & titrasi
4. Prioritas 2 : pasien yang perlu pemantauan terus menerus untuk mencegah penyulit lebih jauh yang fatal.
5. Prioritas 3 : untuk mengatasi kegawatan sesaat pada pasien sakit kronis.
6. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensife pasien dapat segera masuk ICU.
7. Pasien dengan kriteria pasien masuk ICU di informasikan oleh dokter bahwa pasien perlu dirawat di ruang ICU
8. Keluarga pasien datang ke ICU minimal 2 orang untuk menandatangani persetujuan masuk unit khusus (ICU) dan akan dijelaskan mengenai Tata tertib Ruang ICU
9. Pasien diantar oleh petugas ruangan asal ke ruang ICU
10. Penunggu pasien menunggu di ruang tunggu pasien, dan sewaktu waktu dipanggil melalui pengeras suara bila dibutuhkan .
11. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/rawat inap dibangsal/rujuk ke RS yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas jaga di ICU.



Jangka Waktu Pelayanan	Observasi dan monitoring selama 24 jam setiap hari.
Biaya/Tarif	Berdasarkan: 1. Permenkes RI nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Peraturan Daerah Tapin nomor 01 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
Produk Pelayanan	Pelayanan pasien intensive
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Kotak Saran 2. SMS/WA 0811-555-420 3. Email: rsdatusanggul@gmail.com 4. Secara langsung melalui petugas kesehatan 5. Website LAPOR

B. Komponen Standar Pelayanan yang Terkait dengan Proses Pengelolaan Pelayanan (*manufacturing*):

Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN.
Sarana, Prasarana dan/Atau Fasilitas	1. Kamar Bed 2. <i>Nurse Station</i> 3. Ruang Linen Bersih dan Obat 4. Kamar Petugas 5. Ruang Tunggu 6. Kamar Mandi/Toilet Fasilitas Peralatan ICU 1. Ventilator

2. Alat Hisap Lendir
3. Peralatan Akses Vaskuler
4. Alat Monitor Vena Sentral
5. Alat Monitor Tekanan Darah, ECG, Saturasi Oksigen
6. Suhu / Termometer
7. Defibrilator
8. Alat Pengatur Suhu Pasien
9. Syring Pump
10. Infus Pump
11. Tempat Tidur Khusus Pasien

Alat Keperawatan Di Ruang ICU

1. Kasur Decubitus
2. Kasur
3. Sentral Monitor
4. Alat Ukur Kelembaban Udara di Ruangan
5. Trolley Emergency
6. Jaction Rest
7. Standar infus
8. Suction
9. Set Luka
10. Breathing circuit re use (adult and pediatric)
11. Bag Valve Mask Dewasa
12. Bag Valve Mask Anak
13. Laringoscope
14. Stetoscope Dewasa
15. Tensimeter Portable
16. Nebulizer Mobile
17. EKG 12 lead
18. Tabung Oksigen Kecil
19. Y Conector
20. Meja Kabinet

Linen Bidang Keperawatan Di Ruang ICU

1. Seprei

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Selimut 3. Gaun Petugas <p>Alat Pencatatan dan Pelaporan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku Laporan Pasien 2. Buku Register 3. Buku/ Form. Sensus Harian 4. Buku/Form Permintaan Logistik ATK 5. Lembar/Form Monitoring Pasien 6. Form. Monitoring Tranfusi Darah 7. Form Bantu Rice Resiko 8. Form Masuk dan Keluar ICU 9. Form Transport dan Serah Terima Pasien 10. Form Awal Assesment Pasien Tahap Terminal (dalam Status Pasien) 11. Form Assesment Ulang Terminal 12. Form Pemberian Informasi Pasien Tahap Terminal 13. Form Infom Consen Tindakan 14. Form Infom Consen Tindakan Tranfusi Darah 15. Form Pre Operasi 16. Form APS 17. Form Rujukan 18. Form Surat Kematian 19. Form Permintaan Laboratorium 20. Form Resep / Permintaan Obat
Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Perawat bersertifikat ICU Dasar
Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Terkait
Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 21 Orang 2. Perawat 18 Orang
Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Datu Sanggul 2. Motto RSUD Datu Sanggul senyum, sapa dan santun 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Datu Sanggul terkreditasi Paripurna (LARS DHP)

	5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patienty Safety</i> sesuai standar akreditasi 2. Peralatan yang sesuai dengan standar 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
Evaluasi Kinerja Pelaksanaa	<p>Evaluasi dilakukan secara berkala dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Sesuai dengan pelaporan indikator mutu laundry 3. Survei Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

Direktur RSUD Datu Sanggul,



dr. H. Milhan, Sp. OG (K)-Obginsos., MM
Pembina Tk. I
NIP.19740914 200212 1 008