



**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU
NOMOR : 800/RSUD/2023/156a**

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan pelayanan publik yang baik dan optimal serta mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, maka perlu menyusun Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;
- b. bahwa Sehubungan Dengan Hal Tersebut Diatas Perlu Ditetapkan Dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Rokan Hulu Tentang Standar Pelayanan Dan Maklumat Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.
- Mengingat : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 53 tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelelawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1999 Nomor 181, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2008 tentang perubahan ketiga atas Undang-undang Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
4. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
5. Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
12. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25/KEP/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
13. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 26/KEP/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah;
14. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 05/M.PAN/04/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah;
15. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan No.26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi;
17. Keputusan Bupati Rokan Hulu Nomor 547 Tahun 2010 tentang Penetapan Status Penuh Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sebagai Badan Layanan Umum Daerah;
18. Keputusan Bupati Rokan Hulu Nomor 45 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;

19.Keputusan Bupati Rokan Hulu Nomor Kpts.820/BKKP-PA/830/2021 tentang Penugasan dr.ZULDI AFKI,SpP sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU : STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU
- KEDUA : Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KESATU tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KESATU pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu,meliputi sebagai berikut :
1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
 2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
 3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
 4. Pelayanan Bedah Sentral
 5. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik
 6. Pelayanan Instalasi Klinik *Medical Check Up*
 7. Pelayanan Instalasi Hemodialisa
 8. Pelayanan Instalasi Perawatan Intensif
 9. Pelayanan Instalasi VIP
 10. Pelayanan Instalasi Patologi Klinik
 11. Pelayanan Instalasi Radiologi
 12. Pelayanan Instalasi Farmasi
 13. Pelayanan Instalasi Pemulasaraan Jenazah (IPJ)
 14. Pelayanan Instalasi Gizi
 15. Pelayanan Unit Transfusi DarahRumahSakit(UTDRS)
 16. PelayananUnit Rujukan/Ambulans
 17. Pelayanan Instalasi Central Sterilization Supply Department (CSSD) dan Laundry
 18. Pelayanan Instalasi Lingkungan/Sanitasi
 19. Pelayanan Instalasi RekamMedis
 20. Pelayanan Instalasi Teknologi Informatika
 21. Pelayanan Unit Layanan Pengaduan
- KEEMPAT : Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KESATU wajib dilaksanakan oleh seluruh pegawai Rumah Sakit, untuk digunakan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

- KELIMA : Terhadap semua jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada Diktum KETIGA, apabila pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu/Tenaga Kesehatan tidak dapat memenuhi Standar Pelayanan/Maklumat Pelayanan tersebut, wajib memberikan penjelasan dan permohonan maaf dan apabila dampak/akibat dari tidak terpenuhinya Standar Pelayanan/Maklumat Pelayanan tersebut mengakibatkan kerugian bagi pasien/keluarga pasien.
- KEENAM : Segala biaya yang timbul akibat diterbitkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Fungsional Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu
- KETUJUH : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Pasir Pengaraian
Pada Tanggal 03 Mei 2023

**DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH ROKAN HULU,**



dr. ZULDI AFKI, Sp.P
Pembina Utama Muda
NIP. 19740422 200312 1 003

**STANDAR PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU**

1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Produk Layanan	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
2	Persyaratan	<p>1. KASUS EMERGENSI</p> <p>a. Pasien membayar pribadi/umum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartu identitas/ktp <p>b. Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartu BPJS • Kartu identitas/ktp <p>2. KASUS RUJUKAN</p> <p>a. Pasien membayar pribadi/umum</p> <ul style="list-style-type: none"> • surat rujukan • Kartu identitas / ktp <p>b. Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surat rujukan • Kartu BPJS • Kartu identitas/ktp <p>3. Pasien Jasa Raharja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surat Tanggungan dari pihak jasa raharja • Kartu identitas/ktp • Persyaratan lain dilengkapi di bagian rawat inap <p>4. Pasien BPJS TK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartu Identitas KTP • Kartu BPJS TK • Kronologis Kejadian Kecelakaan kerja dari tempat kerja /Perusahaan • Surat pernyataan dari perusahaan tempat kerja • Berita acara kecelakaan kerja dari perusahaan • Absensi kerja • KTP 2 orang saksi • Surat keterangan 2 orang saksi • Formulir kk 1 dan kk 2 dari

		<p>perusahaan tempat kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surat keterangan dari kepolisian <p>5. Gelandang/orang yang terlantar/penghuni panti/ODGJ yg terlantar/ Orang tanpa identitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surat rekomendasi dari instansi terkait [Dinas Sosial] <p>Nb : Persyaratan diatas harus dilengkapi saat pendaftaran [pasien rawat jalan]</p> <p>Persyaratan di atas harus dilengkapi 2x 24 jam dari pendaftaran pasien masuk {pasien rawat inap}</p>
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang di <i>drop zone</i> IGD 2. Petugas <i>primer triage</i> mendatangi pasien untuk melakukan <i>screening</i> pasien 3. Pasien datang diterima petugas <i>Primer Triage</i> IGD. 4. Petugas <i>primer triage</i> melakukan <i>visual triage</i> dengan sistem <i>Simple Triage</i> 5. Perawat <i>Primer</i> memindahkan pasien prioritas 1 ke <i>Red Zone</i>, prioritas 2 dan 3 ke <i>Secondary Triage</i>, dan bila ada pasien datang dalam keadaan meninggal ke <i>Black Zone</i> 6. Penanganan pasien di <i>Red Zone</i> merupakan penanganan khusus sehingga membutuhkan waktu tindakan > 2 jam di IGD dengan rincian sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien jantung dengan tindakan trombolitik dilakukan di IGD • Pasien paru dengan tindakan nebulizer • Pasien penurunan kesadaran • Pasien dengan dehidrasi berat yang membutuhkan venaseksi • Pasien gawat darurat lain sesuai instruksi DPJP • Penanganan tersebut harus melalui <i>inform consent</i> tersendiri yang ditandatangani penanggung jawab pasien 7. Dokter/perawat melakukan <i>hand hygiene</i>, <i>screening</i> pasien dan identifikasi pasien di <i>Secondary Triage</i>. 8. Dokter/perawat menentukan pengelompokan pasien sesuai dengan tingkat kegawatannya, dan memberikan tanda (√) pada status (RM) di

		<p>kolom <i>Triage</i>.</p> <p>9. Dokter/perawat menentukan tempat pelayanan sesuai kegawatan sesuai dengan kriteria <i>Patient Accuite Category</i> (PAC), sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dengan gangguan jalan nafas, pernapasan, sirkulasi dan kesadaran dimasukkan ke <i>Red Zone</i> atau prioritas 1 • Pasien yang memerlukan tindakan observasi dan stabilisasi dilakukan di ruangan <i>Yellow Zone</i> atau prioritas 2 • Pasien yang tidak gawat dan tidak darurat sesuai kasusnya dimasukkan ke ruang periksa <i>Green Zone</i> atau prioritas 3 • Pasien dengan resiko penularan melalui cairan tubuh, udara, dan sentuhan langsung dimasukkan ke ruang Isolasi <p>9. Dokter melakukan pemeriksaan intensive kepada Pasien dan bila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang secara lengkap (Laboratorium, radiologi, dll)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk laboratorium : pemeriksaan awal adalah darah rutin dan Gula Darah (sesuai instruksi Dokter jaga atau Dokter Spesialis penanggung jawab pasien/DPJP) • Pemeriksaan tambahan dilakukan atau diorder oleh Dokter Ruangan berdasarkan instruksi DPJP di ruangan Rawat Inap • Untuk pemeriksaan cyto atau cepat langsung (elektrolit, AGD) dilakukan di IGD <p>10. Pasien diberikan tindakan sesuai <i>advice</i> dokter</p> <p>11. Pasien dilakukan observasi selama 2 jam serta dilakukan <i>screening</i> ulang, bila memerlukan rawat inap pasien ditransfer ke ruangan rawat inap.</p> <p>12. Apabila ruangan rawat inap penuh, keluarga diedukasi untuk pindah ke faskes lain. Bila pasien/keluarga tetap menghendaki untuk dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, maka dikatakan pasien stagnan. Edukasi dimaksud harus dengan <i>inform consent</i> tersendiri.</p> <p>13. Pasien yang akan di rujuk harus di lakukan pemeriksaan lengkap sesuai dengan</p>
--	--	---

		<p>permintaan rumah sakit tujuan rujukan.</p> <p>14. Apabila pasien yg akan di rujuk, setelah 2 jam di IGD belum mendapatkan konfirmasi dari RS rujukan, maka pasien dipindahkan ke ruang transfer, maksimal selama 6 jam. Bila lebih dari 6 jam , maka pasien dipindahkan ke ruang rawat inap.</p> <p>15. Pemandahan pasien ke ruang transfer atau ke ruang rawat inap harus dengan <i>inform consent</i> tersendiri</p> <p>16. Bila pasien membaik dan tidak memerlukan perawatan lanjutan, pasien bisa pulang</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Di Ruang Triage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioritas 1 = 0 menit • Prioritas 2 = 15 menit • Prioritas 3 = 30 menit <p>Di Ruang IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paling lama 2 Jam, sudah dipindahkan ke Ruang Rawat Inap / Ruang transfer
5.	Biaya / Tarif	<p>1. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p> <p>2. Sesuai dengan Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.</p> <p>3. JKN : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023)</p> <p>4. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU</p> <p>5. Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.</p>
6.	Produk Pelayanan	Layanan Medis Gawat Darurat

7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humarsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humarsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi Roda / Wheel Chair 2. Stretcher / Brankart 3. Bedside Monitor 4. Ventilator Portable 5. Infant Warmer /Blanket Warmer 6. Incubator tranport 7. Pocket Pulse Oximetri 8. Stethoscope / Stetoskop 9. Tensimeter Digital / Sphygmomanometer Digital 10. Termometer Digital 11. Timbangan Bayi / Infant Weighting Scale / WeightingScale 12. Timbangan Dewasa 13. Defibrilator 14. Resusitator Kit / Resucitation Bay 15. Film Viewer 16. Lampu Periksa / Examination Lamp / Hanging Lamp 17. Laryngoscope 18. Nebulizer 19. CPAP (Contineus Positive Airway Presure) 20. Pulse Oximetry / Portable Pulse Oximetri 21. Suction Pump Portable / Aspirator / Vacuum 22. Infusion Pump 23. Syringe Pump 24. Bed Patient Manual / Tempat Tidur Pasien Manual 25. Gynecological Bed / Obstetric Table / Tempat TidurGinekologi 26. Head Lamp / Lampu Kepala 27. Periksa / Examination Lamp / Hanging Lamp 28. Operating Lamp Mobile 29. Minor Surgery Set 30. Emergency Trolley / Resucitation Crash Cart 31. Oxygen Concentrator Portable

		<ul style="list-style-type: none"> 32. ECG / EKG / Electrocardiograph 12 Channels 33. Infusion Pump 34. Minor Surgery Set 35. Trolley Tindakan 36. Tabung O₂ 37. Bak Catheter 38. Lampu Sorot 39. Pisfot Dewasa 40. Berkas Rekam Medis 41. Ruang tunggu 42. SIMRS 43. Komputer 44. Telepon internal 45. Alat Tulis 46. Printer 47. Ambulance Gawat darurat 48. Alat Pelindung Diri
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>Petugas di pelayanan rawat darurat:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum bersertifikat ATLS, ACLS... 2. Perawat IGD minimal D3 Keperawatan dan Bersertifikat PPGD/BTCLS 3. Administrasi minimal SMA Sederajat mampu mengoperasikan komputer
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan Medis 3. Kepala Seksi Pelayanan Medis 4. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 5. SPI (Satuan Pengawas Internal) 6. Kepala Instalasi IGD 7. Kepala Ruangan
11.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum 13 orang 2. Perawat S1 -NERS 5 orang 3. D-III Keperawatan 12 orang 4. Tenaga Pengadministrasi S1 1 orang 5. Pekarya dan transportir 4 orang 6. Security 4 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima dan dikerjakan oleh tenaga yang berkompeten dalam bidangnya 3. Pelayanan berorientasi kepada pasien dan mengutamakan <i>Patient Safety</i> 4. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Indikator Mutu Nasional 4. Indikator Mutu Unit 5. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien 6. Laporan bulanan pelayanan dan laporan data mutu. 7. <i>Morning Report</i> / Rapat Ruangan

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWATJALAN

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1	Produk Layanan	Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
2.	Persyaratan	<p>Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan pasien dari FKTP (digital) 2. Surat Kontrol bagi pasien yang kontrol ulang 3. SBPK (surat bukti pelayanan Kesehatan) <p>Pasien umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengantar pembayaran dari kasir, merangkap nomer antrian
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Screening/ Deteksi Dini Dilakukan <i>screening</i> berupa pengecekan suhu tubuh kepada setiap pasien rawat jalan/ pengunjung Rumah Sakit 2. Pasien umum: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien membawa kwitansi pembayaran sekaligus sebagai nomor antrian ke Poli Klinik yang dituju • Petugas menerima kwitansi dan melakukan anamnesa dan pemeriksaan vital sign pasien • Pasien diarahkan ke ruang tunggu • Petugas memanggil pasien berdasarkan nomor antrian • Pasien diperiksa oleh dokter. • Sesuai dengan indikasi medis pasien dimungkinkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Rontgen, Konsultasi Gizi, dan lain- lain). • Hasil pemeriksaan diserahkan kembali ke dokter yang memeriksa. • Setelah selesai pemeriksaan, dokter menginput resep obat di MRE untuk pasien pulang atau dokter memberikan surat perintah rawat inap apabila pasien harus dirawat atau dokter memberikan surat rujukan apabila pasien butuh penanganan lebih lanjut. • Dokter melakukan rujuk internal apabila dari indikasi medis diperlukan konsultasi kebagian lain

		<ul style="list-style-type: none"> • Pasien selesai dilayani <p>3. Pasien BPJS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dari pendaftaran pasien langsung ke poliklinik yang dituju. • Bila pasien baru membawa rujukan dari FKTP dan pasien kontrol membawa surat kontrol • Petugas poli melakukan anamnesa dan pemeriksaan vital sign pasien • Pasien di arahkan ke ruang tunggu • Petugas memanggil pasien berdasarkan nomor antrian • Pasien diperiksa oleh dokter. • Sesuai dengan indikasi medis pasien dimungkinkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Rontgen, Konsultasi Gizi, dan lain-lain). • Hasil pemeriksaan diserahkan kembali ke dokter yang memeriksa. • Setelah selesai pemeriksaan, dokter menginput resep obat di MRE untuk pasien pulang atau dokter memberikan surat perintah rawat inap apabila pasien harus dirawat atau dokter memberikan surat rujukan apabila pasien butuh penanganan lebih lanjut • Dokter melakukan rujuk internal apabila dari indikasi medis diperlukan konsultasi kebagian lain • Pasien selesai dilayani
4.	Jangka Waktu Pelayanan	≤ 60 menit
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. UMUM : Sesuai dengan Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah 2. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. 3. BPJS : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023) 4. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU 5. Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.

6.	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Poli Klinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Spesialis Penyakit Dalam 2. Klinik Spesialis Bedah 3. Klinik Spesialis Obstetri dan Ginekologi(Obsgyn) 4. Klinik Spesialis Anak 5. Klinik Spesialis Paru 6. Klinik Spesialis Syaraf 7. Klinik Spesialis THT 8. Klinik Spesialis Mata 9. Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin 10. Klinik Spesialis Jantung 11. Klinik Spesialis Geriatri 12. Klinik Spesialis Jiwa 13. Klinik Gigi dan Spesialis Gigi 14. Klinik Rehabilitasi Medik 15. Klinik Medical Check Up (MCU) 16. Klinik VCT / CST 17. Klinik Rehabilitasi Narkoba 18. Klinik TB DOTS 19. Klinik Psikologi 20. Klinik KB
7	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humasrsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humasrsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<p>Ruang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Ruang Tindakan Klinik Penyakit Dalam 3. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Bedah 4. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik OBGYN 5. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Anak 6. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Paru 7. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Syaraf 8. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik THT 9. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Mata 10. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kulit

		<p>dan Kelamin</p> <p>11. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Jantung</p> <p>12. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Geriatri</p> <p>13. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Jiwa</p> <p>14. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Gigi dan spesialis Gigi</p> <p>15. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Rehabilitasi Medik</p> <p>16. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik MCU</p> <p>17. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik VCT / CST</p> <p>18. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Rehabilitasi Narkoba</p> <p>19. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik TB DOTS</p> <p>20. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Psikologi</p> <p>21. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik KB</p> <p>Peralatan Medis</p> <p>1) Klinik Anak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Timbangan Bayi 2) Timbangan Berdiri 3) Tensimeter 4) Stetoskop 5) Nebulizer <p>2) Klinik Bedah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bed Pasien 2) Tensimeter 3) Stetoskop Bengkok 4) Gunting perban 5) Bak Instrument 6) Kom Kecil 7) Medikasi Set <p>3) Klinik Dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Timbangan Besar 2) Stetoskop 3) Tensimeter <p>4) Klinik Gigi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dental Chair 2) Dental Unit 3) Forcep 4) Operating Chair
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> 5) Bein 6) Mesial Crier 7) Distal Crier 8) Water Syringe 9) Tongue Holder 10) Think Glass Plate 11) Matrix retamer + Band 12) Mouth Murror + Handle 13) Cement Spatula 14) Agate Spatula 15) Plastic Instrument 16) Amigan Stopper 17) Burnisher 18) Scaller Manual 19) Cement Stopper 20) Celluloid Strip 21) Scalpel 22) Countra Angle hand piece 23) Hand piece 24) Gunting 25) Chisel 26) Sonde 27) Pinset anatomy 28) Bengkok 29) Instrument Tray 30) Tempat Kapas 31) Curettage 32) Bone File 33) Finger Protector 34) Mikrometer 35) Ultrasonic Scaller 36) Bak Sterilisator 37) Tang Klamer 38) Tensimeter 39) Light Curing 40) Cytoject 2) Klinik Jiwa <ul style="list-style-type: none"> 1) Meja Tulis Kayu 2) Jam Dinding 3) Klinik THT <ul style="list-style-type: none"> 1) Tang Polip 2) Bengkok 3) Baskom Stenlist 4) Bak Stenlist Kecil 5) Tong Spatel 6) Speculum Hidung
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> 7) Gunting 8) Pincet Baimet 9) Pinset Gunting Lancip 10) Korentang Alibator 11) Kuret 12) Corpus Alainen Haq 13) Cormen Haaq 14) Mangkok Kapas 15) Suction Pump 16) Meja Instrument <p>8. Klinik Kebidanan</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Stetoskop Dokter 2) Stetoskop Bidan 3) Tensimeter 4) Bengkok 5) Timbangan Badan 6) Gynccogi Bed 7) Uclem <p>9. Klinik Syaraf</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Bed Pasien 2) Stetoskop 3) Tensimeter <p>10. Klinik Mata</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Bak Instrument 2) Tensimeter 3) Gunting Besra 4) Gunting Kecil 5) Senter 6) Bangkok 7) Snelen Virus Mata 8) Kaca Kir 9) Pembuka Mata 10) Trial frame 11) Buku Kir Warna 12) Instrument Minor 13) Optic Visor <p>11. Klinik Rehab Medik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) IR 2) Diathermy : <ul style="list-style-type: none"> - SWD - MWD 3) Ultrasound 4) Elektrostimusi 5) Vocastim
--	--	--

		<p>12. Klinik TB DOT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Timbangan Berat Badan 3. Lampu Baca Rontgen <p>13. Klinik Geriatri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja 2. Kursi 3. Tempat Tidur
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter Gigi Spesialis 3. Dokter Gigi 4. Dokter Umum 5. Perawat 6. Terapis Gigi dan Mulut 7. Terapis Rehabilitasi Medik 8. Refraksionis Optision 9. Bidan 10. Administrasi 11. Psikolog 12. Petugas DOTS 13. Petugas VCT
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan Medis 3. Kepala Seksi Pelayanan Medis 4. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 5. SPI (Satuan Pengawas Internal) 6. Kepala Instalasi Rawat Jalan 7. Komite Medik
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 25 2. Dokter Gigi : 3 3. Dokter Spesialis Gigi : 3 4. Dokter Umum : 3 5. Perawat : 21 6. Terapis Gigi dan Mulut : 2 7. Bidan : 4 8. Fisioterapis : 9 9. Psikolog : 1 10. Refraksi optision : 1 11. Petugas DOTS : 2 12. Petugas VCT : 3 13.

12.	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan yang diperkuat dengan <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Survei Kepuasan Karyawan 3. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat 4. Laporan Kinerja Pelayanan 5. Rapat Pimpinan

3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLUD sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2012; 10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/ III/ 2008 tentang Rekam Medis; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018; 13. Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional, sebagaimana telah beberapa kali dirubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016; 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional; 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan

		<p>Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan pada Jaminan Kesehatan Nasional;</p> <p>19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</p> <p>20. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;</p> <p>21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;</p> <p>22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>23. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>24. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Pokok dan Fungsi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>25. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu</p> <p>26. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p> <p>27. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p> <p>28. Keputusan Direktur Nomor 188.4/ 149/ Direktur/ 206/ 2017 tentang Kebijakan Instalasi Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p> <p>29. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p>
2.	Persyaratan	<p>Pasien Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Identitas: ktp/kk - Surat pernyataan yang menyatakan pasien bayar sendiri <p>Pasien BPJS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Identitas: ktp/kk - Kartu BPJS - Surat pernyataan yang menyatakan pasien BPJS - Surat Rujukan (khusus ibu melahirkan), Surat Kelahiran (Bayi <28 Hari), Surat Perintah Mondok & Surat Egibilitas Pasien/SEP (yang diterbitkan oleh RS). <p>Pasien Asuransi lainnya :</p> <p>a. BPJS TK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Identitas: ktp/kartu BPJSTK - Berita acara kecelakaan kerja - Laporan tahap 1 & 2 - Absensi dalam bulan kejadian

		<ul style="list-style-type: none"> - Laporan kepolisian bagi pasien kecelakaan lalulintas <p>b. BPJS Jasa Raharja</p> <ul style="list-style-type: none"> - kartu identitas - laporan kepolisian - surat keterangan jaminan jasa raharja - surat keterangan kecelakaan yang diisi oleh dokter - surat kuasa dari pasien - materai dari pasien 2 buah
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang berasal dari IGD atau rawat jalan yang ingin rawat inap/mondok segera mendaftar di Rekam Medik sekaligus untuk pemesanan tempat rawat inap. 2. Keluarga pasien/pengantar pasien mengurus persyaratan mondok pasien sesuai jenis pembayaran pasien: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS : <ul style="list-style-type: none"> - Mengurus SEP (Surat Egibilitas Pasien) dan persyaratan lainnya di Loker Pelayanan SEP Rawat Inap kemudian ke petugas Rekam Medik dalam waktu 3 x 24 jam b. Pasien Umum dan Asuransi lainnya : <ul style="list-style-type: none"> - Mengurus persyaratan administrasi langsung ke petugas Rekam medik 3. Pasien Masuk Bangsal/Rawat Inap sesuai Anamnesa dari Dokter IGD/ Klinik Rawat Jalan. 4. Setelah pasien dinyatakan boleh keluar dr RS oleh dokter, keluarga pasien segera mengurus administrasinya, dengan ketentuan: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien BPJS yang rawat inap sesuai kelasnya maka bisa langsung pulang/rujuk balik ke Faskes Tk I/rujuk ke RS yang Lebih Tinggi. - Pasien BPJS yang rawat inap naik kelas maka harus mengurus ke administrasi bangsal untuk menghitung pembayaran yang tidak diklaim BPJS, setelah itu pembayarannya dibayarkan di kasir dan pasien dibolehkan untuk pulang/ rujuk balik ke Faskes Tk I/ rujuk ke RS yang Lebih Tinggi. - Pasien kelas 3 baik mandiri/PBI tidak bisa naik kelas, ke kelas yang lebih tinggi. b. Pasien Umum : Keluarga pasien harus menyelesaikan pembayarannya dikasir dan diperbolehkan pulang/ rujuk ke RS yang Lebih Tinggi. c. Pasien BPJS TK setelah melengkapi administrasi pasien bisa langsung pulang setelah pemberkasan lengkap pasien dapat di pulangkan/ rujuk ke

		<p>RS yang Lebih Tinggi.</p> <p>d. Pasien jasa ratarata setelah melengkapi administrasi pasien bisa langsung pulang setelah pemberkasan lengkap pasien dapat di pulangkan/ rujuk ke RS yang Lebih Tinggi.</p> <p>e. Pasien Asuransi lainnya bisa langsung pulang setelah pemberkasan lengkap pasien dapat di pulangkan/ rujuk ke RS yang Lebih Tinggi.</p> <p>Apabila tarif pelayanan lebih besar dari biaya yang dijamin maka setelah itu keluarga pasien melakukan pembayaran selisih biaya perawatan di kasir dan pasien diperbolehkan pulang/ rujuk ke RS yang Lebih Tinggi.</p>
--	--	--

		<p style="text-align: center;">Alur Pasien Rawat Inap</p> <pre> graph TD PD{{Pasien Datang}} --> IGD[IGD] PD --> PRJ[Poli Rawat Jalan] IGD --> LPRM[Loket pendaftaran Rekam medik] PRJ --> LPRM LPRM --> PBPJS([Pasien BPJS]) LPRM --> PUA([Pasien Umum/Asuransi Lain]) PBPJS --> CSEP[Cetak SEP] PUA --> CSEP CSEP --> PMBR[Pasien Masuk Bangsal/Rawat Inap] PUA --> PMBR PMBR --> BPJS([BPJS]) PMBR --> UAL([Umum /Asuransi Lain]) BPJS --> TNK[Tidak Naik Kelas] BPJS --> NK[Naik Kelas] TNK --> PK[Pasien Keluar] NK --> ABRI[Adm Bangsal/Rawat Inap] ABRI --> KAS[Kasir] KAS --> PK UAL --> PK PK --> ABRI2[Adm Bangsal/Rawat Inap] ABRI2 --> BPJS2([BPJS]) ABRI2 --> UAL2([Umum /Asuransi Lain]) BPJS2 --> RBF[Rujuk Balik ke Faskes Tk 1] UAL2 --> KAS2[Kasir] KAS2 --> PUL[Pulang] RBF --> RRT[Rujuk ke RS yang lebih tinggi] </pre>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai Kasus Pasien
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah 2. Sesuai dengan Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. 3. JKN : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023) 4. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi

		<p>Sesuai MOU Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.</p>
6.	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Dokumen Rekam Medik - Pelayanan Obat dan Habis Pakai - Pelayanan Akomodasi Rawat Inap - Pelayanan Visite Dokter - Pelayanan Konsultasi Dokter Spesialis - Pelayanan Perawat Anesthesia - Pelayanan Asuhan Keperawatan - Pelayanan Tindakan Medik Operatif dan Non Operatif - Pelayanan Penunjang Diagnostik - Pelayanan Ambulance/ Mobil Jenazah - Pelayanan Pemulasaran Jenazah - Pelayanan Rehabilitasi Medik - Pelayanan Hemodialisa - Pelayanan Rawat Intensif
7	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humasrsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humasrsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<p>1. Ruang MAWAR</p> <p>A. Kelas II :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bed pasien 2) Lemari pasien 3) Tiang infus 4) Meja pasien 5) Kursi penunggu 6) Tirai pasien 7) Kipas angin/AC 8) Dispenser 9) Bel pasien <p>B. Kelas III:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bed pasien 2) Tiang infus 3) Lemari pasien 4) Kursi penunggu 5) Kursi penunggu 6) Tirai pasien 7) Kipas angin/AC 8) Dispenser 9) Bel pasien <p>C. Ruang Nurse Station</p>

- 1) Meja kantor
- 2) Rak buku
- 3) Tempat sampah
- 4) Wastafel dan Kaca hias
- 5) Papan informasi
- 6) Kalender
- 7) Jam dinding
- 8) Kipas angin
- 9) Komputer dan meja
- 10) Kursi

D. Ruang Obat

- 1) Kulkas
- 2) Lemari besar dan kecil
- 3) Troly tindakan
- 4) Troly obat
- 5) AC

E. Lorong

- 1) Kursi roda
- 2) Apar
- 3) Handrub
- 4) Tempat sampah

3. Ruang ANGGREK

A. Kelas III

- 1) Bed pasien
- 2) Lemari pasien
- 3) Kursi penunggu
- 4) Tempat sampah
- 5) Bel pasien

B. KELAS II

- 1) Bed pasien
- 2) Lemari pasien
- 3) Kursi penunggu
- 4) Tempat sampah
- 5) Bel pasien

C. Ruang Nurse Station

- 1) Meja kantor
- 2) Lemari kaca
- 6) RaK buku
- 7) Loker perawat
- 8) Meja kecil
- 9) Dispenser
- 10) Tempat sampah
- 11) Papan informasi
- 12) Kalender
- 13) Jam dinding
- 14) Kipas angin
- 15) Komputer dan meja
- 16) Kursi

B. Ruang Obat

- 1) Kulkas
- 2) Troly tindakan
- 3) Lemari obat

C. Lorong

- 1) Kursi roda

- 2) Troly barang
- 3) Apar
- 4) Handrub
- 5) Meja
- 6) Tempat sampah

4. Ruang DAHLIA

A. Kelas III

- 1) Bed pasien
- 2) Lemari pasien
- 3) Kursi penunggu
- 4) Tempat sampah
- 5) Bel pasien
- 6) AC

B. Ruang Nurse Station

- 1) Meja kantor
- 2) Lemari kaca
- 3) Ra buku
- 4) Loker perawat
- 5) Meja kecil
- 6) Dispenser
- 7) Tempat sampah
- 8) Kalender
- 9) Jam dinding
- 10) Kipas angin
- 11) Komputer dan meja
- 12) Kursi

C. Ruang Obat

- 1) Kulkas
- 2) Lemari Alkes
- 3) Lemari Obat
- 4) Troly tindakan
- 5) Troly obat
- 6) AC

D. Lorong

- 1) APAR
- 2) Code Red
- 3) Denah ruangan

5. Ruang CEMPAKA

A. Kelas II

- 1) Bed pasien
- 2) Lemari pasien
- 3) Kursi penunggu
- 4) Tempat sampah
- 5) Bel pasien
- 6) Kipas angin/AC
- 7) Handrub

B. Kelas III

- 1) Bed pasien
- 2) Lemari pasien
- 3) Kursi
- 4) Tempat sampah
- 5) Bel pasien
- 6) AC

C. Ruang Nurse Station

- 1) Meja kantor
- 2) Rak buku
- 3) Tempat sampah
- 4) Wastafel dan Kaca hias
- 5) Kalender

- 6) Jam dinding
- 7) AC
- 8) Komputer dan meja
- 9) Kursi

D. Lorong

- 1) Kursi roda
- 2) Apar
- 3) Handrub
- 4) Tempat sampah
- 5) Code Red

E. Ruang Obat

- 1) Kulkas
- 2) Lemari Obat
- 3) Troly tindakan
- 4) Troly obat
- 5) AC

6. Ruang KEMUNING

A. Perina Level 1 & 2

- 1) Incubator
- 2) Infant warmer
- 3) Standar infus
- 4) Infus pump
- 5) Syringe pump
- 6) Handrub

B. NICU

- 1) Incubator
- 2) Infant warmer
- 3) Standar infus
- 4) Infus pump
- 5) Syringe pump
- 6) Ventilator
- 7) Fototerapi
- 8) suction
- 9) Monitor saturasi
- 10) AC
- 11) Handrub
- 12) Jam dinding

C. Ruang Nurse Station

- 1) Meja kantor
- 2) Rak buku
- 3) Tempat sampah
- 4) Papan informasi
- 5) Kalender
- 6) Jam dinding
- 7) Kipas angin
- 8) Komputer dan meja
- 9) Kursi

D. Lorong

- 1) Apar
- 2) Handrub
- 3) Tempat sampah

E. Ruang Obat

- 1) Kulkas
- 2) Lemari Alkes
- 3) Lemari Obat
- 4) Troly tindakan
- 5) AC

7. Ruang BOUGENVILLE

A. Kelas 1

- 1) Bed pasien
- 2) Lemari pasien
- 3) Standar infus
- 4) kursi tamu
- 5) TV
- 6) AC
- 7) Tempat sampah
- 8) Bel pasien
- 9) O2 sentral
- 10) Handrub

B. Ruang Nurse Station

- 1) Meja kantor
- 2) Rak buku
- 3) AC
- 4) TV
- 5) Tempat sampah
- 6) Wastafel dan Kaca hias
- 7) Papan informasi
- 8) Kalender
- 9) Jam dinding
- 10) Komputer dan meja
- 11) Kursi

C. Lorong

- 1) Apar
- 2) Handrub
- 3) Tempat sampah
- 4) Jam dinding

D. Ruang Obat

- 1) Kulkas
- 3) Lemari Obat
- 4) Troly obat
- 5) AC
- 6) Kursi
- 7) Tempat sampah

8. RUANG BERSALIN/VK/MELATI

A. Ruang VIP :

- AC
- Bed pasien
- Bed penunggu
- Meja Pasien
- Kulkas
- TV
- dispenser
- Kursi Tunggu Pasien
- Lemari pasien
- Bel pasien
- Kamar Mandi

B. Kelas I

- AC
- Bed pasien
- Meja Pasien
- dispenser
- Kursi Tunggu Pasien
- TV
- Bel pasien
- Lemari pasien
- Kamar Mandi

		<p>C. Kelas II</p> <ul style="list-style-type: none"> - AC - Bed pasien - Meja Pasien - dispenser - Kursi Tunggu Pasien - Bel pasien - Lemari pasien - Kamar Mandi <p>D. Ruang kelas 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - AC - Bed pasien - Meja Pasien - dispenser - Kursi Tunggu Pasien - Bel pasien - Lemari pasien - Kamar Mandi <p>D. Ruang Tindakan/VK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troly tindakan - Bed pasien - Lemari ALkes - Kamar Mandi - Wastafel - Infant warmer - Bed bayi - AC <p>E. Ruang Pertemuan Dan Penyuluhan</p> <p>F. Ruang Alat Dan Obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lemari obat - kulkas
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Perawat 3. Bidan 4. Prakarya Bangsal
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan Medis 3. Kepala Seksi Pelayanan Medis 4. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 5. SPI (Satuan Pengawas Internal) 6. Kepala Instalasi Ruang Rawat/ Ketua SMF 7. Kepala Ruangan 8. Komite Medik 9. Komite Keperawatan 10. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 27 2. Dokter Umum : 11 3. Perawat : 4. Bidan : 33 5. Administrasi :

12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan 4. Rapat rutin berkala 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei kepuasan karyawan

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

A. Standar Pelayanan Instalasi Bedah

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/ Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis;8. Peraturan Menteri Kesehatan9. Peraturan Menteri Kesehatan10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit;11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/ Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang

		<p>Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>17. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>18. Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Pokok dan Fungsi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>19. Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Tulungagung;</p> <p>20. Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>21. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>22. Keputusan Direktur Nomor 188.4/ 179/ Direktur/ 206/ 2017 tentang Kebijakan Instalasi Bedah Sentral pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p>
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah didaftarkan jadwal operasi di Instalasi Bedah Sentral 2. Sudah dilakukan persiapan pre operasi di ruang Rawat Inap 3. Dokumen Rekam Medis
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat ruang premedikasi mengkonfirmasi (by phone) ke petugas ruangan untuk mengirim pasien ke ruang operasi. 2. Perawat ruangan melakukan serah terima pasien ke ruang premedikasi 3. Perawat premedikasi memverifikasi : <ul style="list-style-type: none"> • Berkas rekam medis (surat persetujuan tindakan, pemeriksaan penunjang, advis dokter) • Identitas (nama, tanggal lahir, alamat) dengan rekam medis dan gelang pasien • Riwayat kesehatan pasien • Pembedahan yang akan dilakukan (jenis operasi, lokasi/penandaan dan diagnosa medis) • Menanyakan pada pasien apakah dalam keadaan puasa • Persediaan obat dan darah 4. Perawat ruangan melakukan evaluasi keadaan umum dan tanda- tanda vital

		<p>(tekanan darah, nadi, suhu pernafasan) serta pemberian antibiotik profilaksis sesuai advis dokter</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Perawat ruangan premedikasi melengkapi rekam medis pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Form evaluasi sebelum anestesi • Form laporan operasi • Form laporan anestesi • Form evaluasi pasca operasi • Form Surgical Safety Checklist (SSC) / ceklis keselamatan pembedahan • Surveilans harian Infeksi Daerah Operasi (IDO) • Asuhan keperawatan pre operasi dan post operasi 6. Perawat memberikan edukasi pada setiap episode tindakan yang dilakukan 7. Pasien dilakukan tindakan premedikasi kemudian dipindahke kamar operasi 8. Tim pelaksana operasi melakukan tindakan pembedahan sesuai prosedur dan kasus penyakit 9. Setelah operasi selesai, tim pelaksana melakukan dokumentasi kegiatan pada rekam medis pasien, kemudian memindahkan pasien ke ruang <i>recovery room</i> (RR) 10. Perawat ruang RR melakukan evaluasi tanda-tanda vital dan kesadaran pasien setiap 15 menit (sesuai kondisipasien) 11. Setelah pasien sadar atau memungkinkan untuk dipindah ke ruangan rawat inap/intensif, perawat RR menghubungi ruangan yang akan dituju (<i>by phone</i>) 12. Perawat RR mendokumentasikan kegiatan pada bukurekam medis 13. Perawat RR melakukan serah terima pasien pada petugasruangan 14. Perawat melakukan cuci tangan
4	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi elektif 1 x 24 jam 2. Operasi cito maksimal 6 jam sesuai waktu puasa pasien

5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. UMUM : Sesuai dengan Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah 2. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. 3. BPJS : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023) 4. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU <p>Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.</p>
6.	Produk Pelayanan	Layanan operatif medis
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humarsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humarsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incubator bayi 2. Standart infuse 3. Meja instrumen 4. Meja mayo 5. Meja obat 6. Troli emergency 7. AC 8. Bed pasien 9. Meja anestesi 10. Oxigen sentral 11. Telepon internal 12. Komputer 13. Printer 14. Kursi + meja tulis 15. TV monitor + Rak Laparoscopy 16. Bak Tempat sampah 17. Troli instrumen 18. Bed side monitor 19. DC syok 20. Oxigen portable 21. N2O portable 22. Lemari kaca

		<ul style="list-style-type: none"> 23. Lampu baca rontgen 24. Hepafilter 25. Apron 26. Operating table 27. Operating lamp 28. Mesin anestesi 29. Ventilator 30. Oxigen set 31. ESU 32. Autoclave 33. Vacum pump 34. SC set 35. Laparotomy set 36. Histerectomy set 37. Laparoscopy set 38. Herniotomy set 39. Orthopedi set 40. Endo urologi set 41. Curettage set 42. AV shunt set 43. Katarak set 44. Pterigyum set 45. Minor set 46. Tonsilectomy set 47. Polipectomy set 48. Phacoemulsifikasi set 49. Mikroskope filter elektrik 50. SIMRS 51. Komputer 52. Printer
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah Umum 2. Dokter Spesialis Anestesi 3. Dokter Spesialis Mata 4. Dokter Spesialis THT 5. Dokter Spesialis Obgyn 6. Dokter Spesialis Kulit & Kelamin 7. Dokter Spesialis Gigi & Mulut 8. Dokter Spesialis Paru 9. Perawat Anastesi 10. Perawat Bedah minimal D3 dan memiliki Sertifikat HIPKABI (Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia) 11. Administrasi minimal D3

10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik 3. Kepala Seksi Pelayanan Medik 4. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 5. Ka. Instalasi Bedah Sentral 6. Kepala Ruang Bedah Sentral
11.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis orang 2. Perawat Anastesi S1 4 orang 3. Perawat Bedah S1 4 orang 4. Perawat Bedah D3 13 orang 5. Administrasi SMA 1 orang 6. Staff 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan Bulanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Kerja Karyawan 6. Survei Kepuasan Masyarakat 7. Indikator Mutu Unit

B. Standar Pelayanan Instalasi Anestesi

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan10. Peraturan Menteri Kesehatan No.585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/ Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis;13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;14. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/ Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

		<p>129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>19. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>20. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu;</p> <p>21. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>22. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>23. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>24. Keputusan Direktur Nomor 188.4/180/Direktur/206/2017 tentang Kebijakan Instalasi Anestesi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>25. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p>
2.	Persyaratan	<p>1. Sudah didaftarkan jadwal operasi di Instalasi Bedah Sentral /OK</p> <p>2. Untuk pasien yang dilakukan sedasi di luar kamar operasi, petugas rawat inap menginformasikan ke petugas anestesi di kamar operasi.</p> <p>3. Sudah dilakukan persiapan pre operasi di ruang Rawat Inap (<i>Inform consent</i>, puasa, Pemeriksaan RO, EKG dan Laboratorium)</p> <p>4. Dokumen Rekam Medis</p>
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>1. PROSEDUR KONSULTASI MEDIS ANESTESI</p> <ul style="list-style-type: none"> • DPJP melakukan permintaan konsultasi kepada dokter anestesi sebelum dilakukan operasi minimal 1 hari sebelum tindakan • Perawat ruangan konsultasi dengan dokter anestesi tentang pasien pre operasi • Dokter anestesi melakukan layanan pre visite anestesimaksimal 6 jam sebelum tindakan • Dokter anestesi menuliskan advise di lembar terintegrasi (CPPT) • Dokter anestesi memberikan informasi, edukasi tentang tatacara pembiusan • Bila pasien menyetujui tindakan operasi dan pembiusan, pasien atau keluarga

		<p>menandatangani <i>Informed Consent</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dijadwalkan pelaksanaan operasi <p>2. PROSEDUR PELAYANAN PRE VISITE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat ruangan konsultasi dengan dokter anestesi tentang pasien pre operasi • Dokter anestesi melakukan layanan pre visite anestesi maksimal 6 jam sebelum tindakan (operasi elektif) • Dokter anestesi menuliskan advise di lembar terintegrasi (CPPT) • Dokter anestesi memberikan informasi, edukasi tentang tatacara pembiusan • Untuk operasi CITO, pengkajian pra anestesi dilakukan di ruang penerimaan pasien di OK. • Untuk pasien One Day Care (ODC), pengkajian dilakukan di poliklinik sebelum operasi dilakukan • Bila pasien menyetujui tindakan operasi dan pembiusan, pasien atau keluarga menandatangani <i>Informed Consent</i> • Pasien dijadwalkan pelaksanaan operasi <p>3. PROSEDUR PELAYANAN SEDASI MODERAT DAN SEDASIDALAM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan di ruangan Radiologi, Instalasi Gawat Darurat, Endoskopi, Intensif (ICU, PICU, NICU) • Dokter DPJP yang bersangkutan melakukan konsultasi medis ke dokter anestesi minimal 1 hari sebelum tindakan (elektif) atau sesaat sebelum tindakan sedasi pada kasus emergency • Tim anestesi (dokter anestesi, perawat anestesi) harus hadir saat prosedur tindakan • Pasca prosedur tindakan, pasien di pantau tanda-tanda vital di ruang pemulihan (<i>recovery room</i>) oleh perawat anestesi (kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, saturasi O₂) setiap 5 menit/sesuai keadaan pasien <p>4. Bila keadaan pasien memungkinkan, Dokter anestesi memindahkan pasien ke ruang perawatan berdasarkan hasil pantauan skore <i>aldrette</i> (dewasa), <i>steward</i> (anak)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Aldrette score</i> ≥ 9, pasien di pindah ke ruang perawatan. • <i>Aldrette score</i> ≤ 9, pasien di pindah ke ruang Intensive
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Steward score \geq 5, pasien di pindah ke ruang perawatan <p>5. Sedasi yang dilakukan di ruang Intensive dalam periode waktu tertentu, pemantauannya dilakukan oleh perawat unit ruang Intensive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tim anestesi bertanggung jawab terhadap pemberian obat – obatan sedasi.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi elektif 1 x 24 jam 2. Operasi cito maksimal 6 jam sesuai waktu puasa pasien
5.	Biaya / Tarif	<p>Pelayanan Tindakan Medik Operatif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. UMUM : Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah 2. Sesuai dengan Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. 3. BPJS : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes 52 Tahun 2016) 4. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.
6.	Produk Pelayanan	Layanan Anestesi
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humasrsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humasrsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilator 2. Oxygen Set + Flow Meter 3. Standar Infus 4. Electric Suction Pump 5. Stilet 6. Jackson rees 7. Patient Monitor 8. Meja Obat 9. EKG Monitor

		<ul style="list-style-type: none"> 10. Bed Side Monitor 11. Lemari Obat Kaca 12. Laringoscope 13. Bak Bengkok 14. Meja Suntik Beroda 15. Nidle Holder 16. Laringoscope 17. Berkas Rekam Medis 18. SIMRS 19. Komputer 20. Telepon internal 21. Alat Tulis 22. Printer 23. Incubator bayi 24. Meja obat 25. Troli emergency 26. AC 27. Bed pasien 28. Meja anestesi 29. Kursi + meja tulis 30. Bak Tempat sampah 31. Oxigen portable 32. Lemari kaca 33. Lampu baca rontgen 34. Mesin anestesi 35. Oxigen set 36. SAB set 37. Alat Pelindung Diri
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi 2. D3 / D4 Penata Anestesi 3. Perawat minimal D3 dan memiliki sertifikat Anestesi 4. Administrasi minimal D3 mahir komputer
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Seksi Pelayanan Medis 4. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 5. Supervisor 6. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<p>6 Personil terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 2 Dokter anestesi 2. 4 Penata anestesi D4

12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan dan laporan data mutu. 4. Rapat instalasi dan manajemen 5. Survei Kepuasan Kerja Karyawan 6. Survei Kepuasan Masyarakat 7. Indikator mutu Unit

5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI REHABILITASI MEDIK

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/ Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis; 8. Peraturan Menteri Kesehatan 9. Peraturan Menteri Kesehatan 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien 12. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/ Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit; 15. Keputusan Menteri Kesehatan 16. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan pada RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU; 17. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Pokok dan Fungsi pada RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN

		<p>HULU;</p> <p>18. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu;</p> <p>19. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU</p> <p>20. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/206/2018 tentang Instalasi pada RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU;</p> <p>21. Keputusan Direktur Nomor 188.4/99/Direktur/206/2019 tentang Kebijakan Instalasi Rehabilitasi Medik pada RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU</p> <p>22. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p>
2.	Persyaratan	<p>Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien KTP /KK 2. Pasien terapi harus membawa lembar assesment dokter <p>Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien (KTP/KK) 2. Kartu BPJS 3. Surat rujukan dari FKTP/rujuk internal 4. Pasien terapi harus membawa lembar assesment dokter
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>A. Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Loker Pendaftaran memberikan Kartu Tanda Pendaftaran atau karcis konsul dan mempersilahkan pasien menuju Instalasi Rehabilitasi Medik. 2. Pasien dengan BPJS langsung menuju instalasi Rehabilitasi Medik. 3. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik / Administrasi melakukan pendaftaran terhadap pasien dengan ketentuan sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Bagi Pasien baru akan dilakukan pendaftaran awal dan ditulis dalam buku Instalasi Rehabilitasi Medik dan selanjutnya akan diarahkan kepada Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (DPJP). b. Bagi Pasien terapi akan dilakukan pencocokan nomor registrasi pasien dengan status pada buku Instalasi Rehabilitasi Medik

		<p>yang selanjutnya akan diarahkan ke terapis yang sesuai program hasil assessment DPJP.</p> <p>c. Bagi pasien evaluasi yang sudah menyelesaikan program terapi dilakukan pencocokan nomor registrasi pasien dengan status pada buku Instalasi Rehabilitasi Medik yang selanjutnya akan diarahkan ke Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (DPJP).</p> <p>4. Petugas mengarahkan pasien baru dan pasien evaluasi ke Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dan akan dilakukan pemeriksaan dan program Rehabilitasi Medik sesuai Kebutuhan (Fisioterapi) segera setelah pendataan lengkap. Dalam hal pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang lain, Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi merujuk pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien.</p> <p>5. Pasien umum kembali ke bagian administrasi rehabilitasi medik untuk dibuatkan kwitansi pembayaran dan melakukan pembayaran ke kasir dan setelah itu bukti pembayaran akan dikembalikan ke bagian administrasi rehabilitasi medik</p> <p>6. Petugas Rehabilitasi Medik melakukan assesment sesuai standar profesi dan akan melakukan Tindakan atau terapi (treatment) kepada Pasien sesuai advis pemeriksaan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi jika tidak ditemukan kontraindikasi saat assesment.</p> <p>7. Setelah selesai dilakukan terapi, petugas membereskan alat-alat dan melakukan dokumentasi pada buku rekam medis</p> <p>8. Petugas mempersilahkan Pasien pulang dan kontrol sesuai ketentuan.</p> <p>B. Pasien Rawat Inap</p> <p>1. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) mengkonsulkan Pasien ke Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik.</p> <p>2. Petugas Ruang Rawat Inap menginformasikan <i>by phone</i> ke Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Medik atau Petugas Rehabilitasi Medik.</p> <p>3. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan</p>
--	--	---

		<p>Rehabilitasi Medik memeriksa Pasien di ruangan kemudian memberikan jawaban Konsul yang dituangkan di status Pasien (PPT) serta menulis hasil pemeriksaan dan program terapinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik langsung melakukan pemeriksaan dan tindakan sesuai kewenangan masing- masing dan advis DPJP Rehabilitasi Medik. 5. Petugas Rehabilitasi Medik memasukan data Pasien kedalam buku khusus ruangan dan Pilar RS. 6. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik dalam suatu hal tidak berada di tempat, pasien akan dikonsulkan oleh dokter jaga ruangan <i>by phone</i> dan selanjutnya diberikan advis Tindakan oleh dokter DPJP. 7. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik mencatat semua hasil pemeriksaan dan tindakan kedalam status Rekam Medik 8. Petugas Instalasi Rehabilitasi Medik memberikan / menyampaikan edukasi tentang kunjungan ulang rawat jalan dan latihan yang harus dikerjakan di rumah (<i>Home Program</i>)
4.	Waktu Pelayanan	10 - 45 menit
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. UMUM : Sesuai dengan Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah 2. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. 3. BPJS : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023) 4. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU 5. Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.
6.	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Rehab medik 2. Fisioterapi 3. Terapi Wicara
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id)

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humarsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humarsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Short Wave Diathermy 2. Ultra Sound Diathermy 3. Infra Red 4. Stimulasi elektrik 5. Paraffin bath 6. TENS 7. Micro Wave Diathermy 8. Ruang terapi anak 9. Tensimeter 10. Stetoskop 11. Timbangan 12. Komputer 13. SIMRS 14. Printer 15. Alat Pelindung Diri
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis rehabilitasi medik 1 orang 2. Fisioterapi 9 orang 3. Terapi wicara 1 orang 4. Administrasi 1 orang
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 3. Kepala Bidang Pelayanan Medis 4. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 5. Kepala Seksi Pelayanan Medis 6. Supervisor 7. SPI 8. Ka. Instalasi Rehabilitasi Medik
11.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya
12.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya

		3. Kerahasiaan pasien
13.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya 8. Indikator mutu
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan dan laporan data mutu. 4. Rapat instalasi dan manajemen 5. Survei Kepuasan Kerja Karyawan 6. Survei Kepuasan Masyarakat 7. Indikator mutu Unit

6. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN (MEDICAL CHECK UP) ATAU MCU

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis; 6. Peraturan Menteri Kesehatan 7. Peraturan Menteri Kesehatan 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien 10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit; 13. Keputusan Menteri Kesehatan 14. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu; 15. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Pokok dan Fungsi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu; 16. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu; 17. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu; 18. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu; 19. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun

		2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah
2.	Persyaratan	<p>Pasien Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KTP / KK atau tanda pengenal lain - Sudah terdaftar di loket umum dan membawa bukti bayar pendaftaran
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mempersilahkan pasien masuk di poli MCU 2. Petugas poli MCU mengidentifikasi pasien untuk dilakukan verifikasi SIMRS 3. Petugas meminta pasien untuk memilih paket MCU sesuai dengan keperluan pasien yang bersangkutan. 4. Paket MCU dimaksud terdiri atas: <ol style="list-style-type: none"> a. Paket sederhana b. Paket lengkap c. Paket pemeriksaan haji d. Paket pemeriksaan CPNS/PNS/PPPK e. Paket khusus untuk pemeriksaan disabilitas 5. Pasien dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik oleh perawat dan dokter 6. Pasien akan diberikan pengantar untuk pemeriksaan penunjang sesuai dengan keperluan pasien (laboratorium, radiologi, EKG dan poliklinik lain sesuai dengan paket yang diminta) 7. Pasien yang akan melakukan pemeriksaan disabilitas sebagaimana poin 4 huruf e, dilakukan dengan penjadwalan tersendiri pada instalasi rehabilitasi medik. 8. Setelah pasien selesai dilakukan pemeriksaan penunjang sebagaimana poin 6 maka pasien kembali ke poli MCU untuk mendapat kesimpulan hasil pemeriksaan. Adapun kesimpulan dimaksud terdiri atas: <ol style="list-style-type: none"> a. Sehat: direkomendasikan untuk mendapatkan surat keterangan sehat b. Sakit: direkomendasikan untuk pengobatan sesuai penyakitnya dan surat keterangan sehat ditunda pemberiannya untuk sementara. 9. Apabila sudah selesai maka pasien diarahkan ke loket kasir untuk melakukan pembayaran sesuai dengan pelayanan yang sudah diberikan. 10. Setelah selesai pembayaran maka pasien sudah bisa mendapatkan surat keterangan Kesehatan di poli MCU (dengan membawa bukti kwitansi pembayaran).
4	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Surat keterangan Kesehatan 2 - 24 jam - Surat keterangan Kesehatan bagi paket khusus pemeriksaan disabilitas mengikuti perjanjian yang disepakati.

4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. UMUM : Sesuai dengan Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah 2. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.
5.	Produk Pelayanan	Hasil Pemeriksaan Medical Check Up sesuai paket yang dilayani
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humarsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humarsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum 2. Perawat minimal S1 Administrasi minimal SMA/SMK menguasai komputer
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Seksi Pelayanan medis 4. Kepala Seksi Pelayanan keperawatan 5. Supervisor 6. SPI 7. Ka. Instalasi Rawat Jalan 8. PJ. Medical Check Up (MCU)
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Personil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokter Umum 2 orang - Perawat 2 orang - Administrasi 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang profesinya. 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan 4. Rapat instalasi dan manajemen 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei Kepuasan Karyawan 7. Indikator mutu unit

7. STANDAR PELAYANAN INSTALASI HEMODIALISA

No	Komponen Penilaian	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; 9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan 10. Peraturan Menteri Kesehatan No.585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/ Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812/Menkes/Per/III/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/III/2010 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit; 16. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik; 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu; 19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien 20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar

		<p>Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;</p> <p>22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>23. Keputusan Menteri Kesehatan</p> <p>24. Keputusan Menteri Kesehatan</p> <p>25. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>26. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Pokok dan Fungsi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>27. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Tulungagung;</p> <p>28. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p> <p>29. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p> <p>30. Keputusan Direktur Nomor 188.4/ 149/ Direktur/ 206/ 2017 tentang Kebijakan Instalasi Hemodialisa pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p> <p>31. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p> <p>32. SK HD TERBARU</p>
--	--	--

2.	Persyaratan	<p>A. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Rujukan dari faskes tingkat I, KTP, Kartu BPJS 2. SEP BPJS 3. Surat perintah HEMODIALISIS reguler dari Dokter Penanggung Jawab HEMODIALISIS untuk pasien HEMODIALISIS reguler / surat travelling untuk pasien yang travelling dari RS lain 4. Advis HEMODIALISIS cito dari dokter penanggung jawab HEMODIALISIS untuk pasien yang memerlukan tindakan cito HEMODIALISIS 5. Hasil laboratorium (HbsAg, Anti HCV, Anti HIV) bagi pasien baru. <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat perintah HEMODIALISIS reguler dari Dokter Penanggung Jawab HEMODIALISIS / Surat travelling untuk pasien yang travelling dari RS lain 2. Advis HEMODIALISIS cito dari dokter penanggung jawab HEMODIALISIS untuk pasien yang memerlukan tindakan cito HEMODIALISIS 3. hasil laboratorium (HbsAg, Anti HCV, Anti HIV) bagi pasien baru 4. Inform consent untuk pasien umum <p>C. bukti pembayaran pasien umum</p>
3.	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<p>UNTUK PASIEN REGULER/RUTIN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien / pengantar mendaftar ke loket pendaftaran HD dengan membawa persyaratan yang sudah ditentukan (rujukan dari Faskes Tingkat Pertama, Kartu BPJS, Surat Pengantar perintah HEMODIALISIS/ Travelling HEMODIALISIS). 2. Petugas administrasi HD mendaftar pasien dan mengupload dibilling SIMRS dan memberikan gelang identitas pasien. Petugas administrasi melakukan verifikasi pada pasien dengan finger print serta gelang identitas pasien. <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter/Perawat memberikan edukasi serta meminta persetujuan tindakan pada pasien. 2. Perawat melakukan pengkajian keadaan umum pasien yang terdiri dari <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu, pernafasan) • Pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium, radiologi, EKG) 3. Perawat melaporkan hasil pengkajian kepada dokter apabila ditemukan keadaan anomali 4. Perawat melakukan persiapan pasien (

		<p>cuci tangan, tempat tidur, kenyamanan posisi) dan persiapan mesin Hemodialisis</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Perawat melakukan tindakan hemodialisis sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan 6. Perawat melakukan observasi tanda-tanda vital durante hemodialisis setiap 1 jam atau sesuai dengan keadaan pasien 7. Dokter melakukan visite pasien dengan didampingi perawat, apabila ada terapi tambahan maka diberikan pada saat itu juga 8. Bila proses hemodialisis selesai (5 jam) perawat mengakhiri tindakan hemodialisis, melakukan pembersihan peralatan dan tempat tidur pasien 9. Perawat memberikan edukasi untuk menjaga kesehatan serta kontrol secara rutin dan cuci tangan sesuai dengan prosedur 10. Perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan 11. Petugas cuci tangan <p>UNTUK PASIEN CITO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat ruang rawat inap / IGD / Intensif mendaftarkan pasien cito ke Instalasi hemodialisis dan melakukan billing SIMRS 2. Perawat mengantar pasien menuju ke ruang hemodialisis dan mendaftar ke petugas administrasi 3. Petugas administrasi menverifikasi permohonan cito serta memasukkan data pasien ke billing SIMRS. 4. Petugas administrasi melakukan verifikasi pada pasien dengan gelang identitas pasien. 5. Perawat ruangan melakukan serah terima pasien kepada perawat hemodialisis dan menandatangani form serah terima 6. Dokter/Perawat memberikan edukasi serta verifikasi persetujuan tindakan pada pasien. 7. Perawat melakukan pengkajian keadaan umum pasien yang terdiri dari : Tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu, pernafasan) 8. Pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium, radiologi, EKG) 9. Perawat melaporkan hasil pengkajian kepada dokter apabila ditemukan keadaan anomali 10. Perawat melakukan persiapan pasien (cuci tangan, tempat tidur, kenyamanan posisi) dan mesin Hemodialisis
--	--	--

		<ol style="list-style-type: none"> 11. Perawat melakukan tindakan hemodialisis sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan 12. Perawat melakukan observasi tanda-tanda vital durante hemodialisis setiap 1 jam atau sesuai dengan keadaan pasien 13. Dokter melakukan visite pasien dengan didampingi perawat, apabila ada terapi tambahan maka diberikan pada saat itu juga 14. Bila proses hemodialisis selesai (sesuai <i>advice</i>) perawat mengakhiri tindakan hemodialisis, melakukan pembersihan peralatan dan tempat tidur pasien 15. Perawat memberitahu ruangan bahwa proses hemodialisis telah selesai (<i>by phone</i>) pasien bisa diambil, pada keadaan tertentu sesuai <i>advice</i>, pasien bisa pindah ke ruangan lain diantar oleh petugas hemodialisis 16. Perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan tindakan yang telah dilakukan 17. Petugas cuci tangan
4	Jangka Waktu	5 Jam/ sesuai kebutuhan
5	Biaya Tarif	<ol style="list-style-type: none"> A. UMUM : Sesuai dengan Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah B. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. C. BPJS : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023) D. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan hemodialisis Reguler 2. Pelayanan hemodialisis cito
7.	Penanganan, Pengaduan, Saran Dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humasrsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humasrsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan

8	Sarana, Prasarana Dan Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin Hemodialisis 2. mesin Reserver Osmosis 3. monitor 4. Syring pump (butuh tapi tidak ada) 5. Infus pump (butuh tapi tidak ada) 6. EKG 7. Tensi meter 8. Hemodialisis set 9. Oksigen sentral 10. Cek GDS 11. Komputer 12. Printer 13. Finger Print 14. Alat tulis 15. SIMRS 16. Alat Pelindung Diri 17. HP internal
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Penyakit Dalam bersertifikat hemodialisis 2. Dokter umum (yang bersertifikat hemodialisa) 3. Perawat minimal D3 keperawatan bersertifikat hemodialisis 4. Administrasi minimal D3 administrasi mahir komputer 5. Teknisi minimal ATEM
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan Medis 3. Kepala Seksi Keperawatan 4. Kepala Seksi Pelayanan Medis 5. Supervisor 6. SPI (Satuan Pengawas Internal) 7. Kepala Instalasi Hemodialisis 8. Kepala Ruangan 9. Kepala Tim
11.	Jumlah Pelaksana	<p>10 Orang terdiri dari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokter spesialis penyakit dalam tersertifikasi 1 orang - Dokter umum yang tersertifikasi 1 orang - Perawat tersertifikasi 3 orang - Perawat 3 orang - Administrasi 1 orang - Teknisi 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya

13	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali2. Laporan bulanan pelayanan3. Rapat instalasi dan manajemen4. Survei Kepuasan Pasien5. Indikator mutu unit

8. STANDAR PELAYANAN INSTALASI INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 8. Peraturan Menteri Kesehatan No.585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/ Menkes/Per/VIII/2012 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/ Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit; 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 / Menkes / SK / II / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 16. Keputusan Menteri Kesehatan 17. Keputusan Menteri Kesehatan

		<p>18. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>19. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu;</p> <p>20. Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>21. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 43 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>22. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/ 206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>23. Keputusan Direktur Nomor 188.4/279.A/Direktur/206/2017 tentang Kebijakan Instalasi Intensive pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>24. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p>
2.	Persyaratan	<p>1. Surat perintah rawat ICU</p> <p>2. Dokumen Rekam Medis</p> <p>3. Pasien BPJS - SEP</p> <p>4. pasien umum - inform consent pembayaran umum</p>
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>1. Perawat melakukan pengecekan persetujuan perawatan di ruang ICU untuk memastikan instruksi DPJP jika pasien memerlukan perawatan di ruang ICU</p> <p>2. Perawat menghubungi ruang ICU untuk memastikan ruangan tersedia / tidak sekaligus menyampaikan apakah pasien infeksius atau tidak.</p> <p>3. Perawat menyiapkan RM pasien, semua hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan milik pasien dan mencatat data pasien.</p> <p>4. Pasien /keluarga diberitahu jika ruang ICU telah siap, keluarga diminta untuk menyiapkan barang-barang milik pasien/keluarga yang akan dibawa pindah ke ruang ICU.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Perawat menyiapkan transfer bed / strecher jika diperlukan. 6. Perawat melakukan kebersihan tangan sebelum kontak dengan pasien sesuai prosedur. 7. Sebelum memindahkan pasien perawat melakukan identifikasi pasien sesuai dengan prosedur. 8. Ketika sudah sampai di ruang ICU, pasien diterima oleh perawat penanggung jawab pasien dan dipasang EKG monitor set serta dilakukan perekaman EKG 12 lead untuk selanjutnya dilakukan perawatan dan pemeriksaan sesuai dengan diagnosa penyakitnya. 9. Perawat melakukan serah terima pasien dengan perawat penanggungjawab pasien yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Identitas pasien b. DPJP dan dokter konsulent c. Diagnosa Medis d. Keadaan umum pasien dan kondisi terakhir e. Tindakan medis dan pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan beserta hasilnya f. Terapi yang diberikan dan yang masih dilanjutkan g. Program tindakan/terapi/pemeriksaan h. Obat-obat pasien dan hasil pemeriksaan penunjangyang dibawa oleh pasien sendiri i. Seluruh Dokumen Rekam Medis pasien 10. Petugas ruangan memberikan edukasi tentang tata tertib, cuci tangan, resiko jatuh, manajemen nyeri, pemasanganalat medis dan <i>inform consent</i> 11. Perawat menulis data pasien yang pindah rawat di ruang ICU pada buku register dan sensus harian. 12. Perawat kembali ke ruangan dan melakukan cuci tangansesuai prosedur.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	15-30 menit

5.	Biaya / Tarif	<p>6. UMUM : Sesuai dengan Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p> <p>7. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.</p> <p>8. BPJS : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023)</p> <p>9. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.</p>
6.	Produk Pelayanan	Layanan rawat ICU
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humasrsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humasrsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambubag berbagai ukuran 2. Defibrillator 3. Suction Pump 4. Instrument Trolley 5. Electric Bed set matras 6. Kasur angin 7. EKG 12 Lead 8. Syringe Pump 9. Infusion Pump 10. Standart Infuse 11. Ventilator Canggih 12. Stetoscope 13. Berkas Rekam Medis 14. Komputer 15. Alat Tulis 16. Meja makan pasien 17. Timbangan badan 18. Nakas pasien 19. AC 20. Alat Pelindung Diri

9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Jantung 2. Dokter Spesialis yang menyertai 3. Perawat ICU minimal D3 Keperawatan dan memiliki sertifikat ICU, Cardiologi dasar, Cardiologi lanjutan, BLS, ACLS, 4. SMA mampu mengoperasikan komputer
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Direktur 9. Kepala Bidang Pelayanan Medis 10. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 11. Kepala Seksi Pelayanan Medis 12. Supervisor 13. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter Spesialis Jantung 1 Dokter Spesialis Anastesi 2 Personil perawat 10 Administrasi 0 Pekarya 0</p>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi 5. Survei Kepuasan Karyawan 6. Survei kepuasan masyarakat 7. Indikator mutu unit

9.STANDAR PELAYANAN INSTALASI VIP

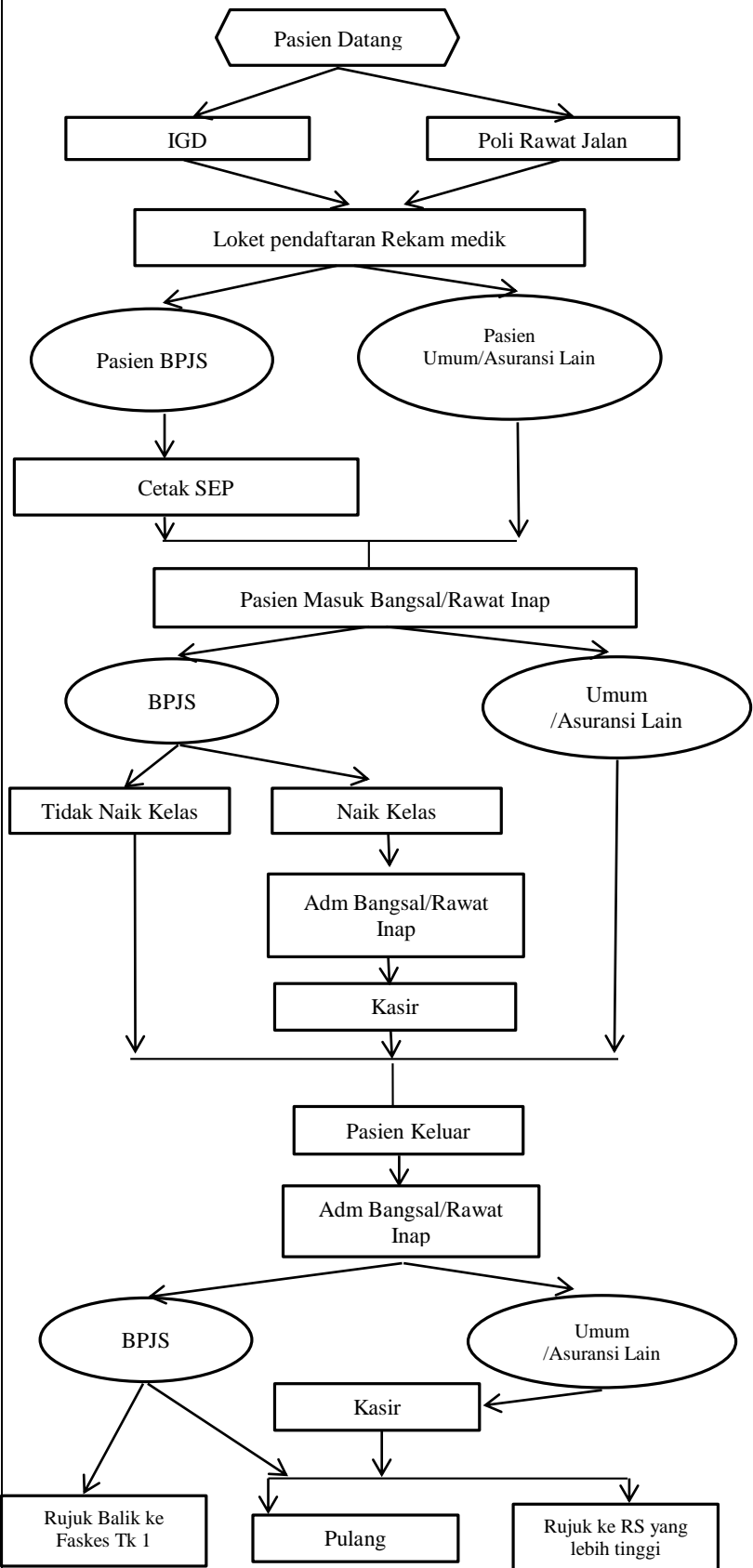
NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>30. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;</p> <p>31. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>32. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</p> <p>33. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;</p> <p>34. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;</p> <p>35. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>36. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;</p> <p>37. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;</p> <p>38. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLUD sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2012;</p> <p>39. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;</p> <p>40. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/ III/ 2008 tentang Rekam Medis;</p> <p>41. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018;</p> <p>42. Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;</p> <p>43. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</p> <p>44. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional;</p> <p>45. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional, sebagaimana telah beberapa kali dirubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016;</p> <p>46. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun</p>

		<p>2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;</p> <p>47. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan pada Jaminan Kesehatan Nasional;</p> <p>48. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;</p> <p>49. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;</p> <p>50. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;</p> <p>51. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>52. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>53. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Pokok dan Fungsi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>54. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu</p> <p>55. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p> <p>56. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p> <p>57. Keputusan Direktur Nomor 188.4/ 149/ Direktur/ 206/ 2017 tentang Kebijakan Instalasi Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p> <p>58. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p>
2.	Persyaratan	<p>Pasien Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Identitas: ktp/kk - Surat pernyataan yang menyatakan pasien bayar sendiri <p>Pasien BPJS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Identitas: ktp/kk - Kartu BPJS - Surat pernyataan yang menyatakan pasien BPJS - Surat Rujukan (khusus ibu

		<p>melahirkan), Surat Kelahiran (Bayi <28 Hari), Surat Perintah Mondok & Surat Egibilitas Pasien/SEP (yang diterbitkan oleh RS).</p> <p>Pasien Asuransi lainnya :</p> <p>a. BPJS TK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Identitas: ktp/kartu BPJSTK - Berita acara kecelakaan kerja - Laporan tahap 1 & 2 - Absensi dalam bulan kejadian - Laporan kepolisian bagi pasien kecelakaan lalulintas <p>b. BPJS Jasa Raharja</p> <ul style="list-style-type: none"> - kartu identitas - laporan kepolisian - surat keterangan jaminan jasa raharja - surat keterangan kecelakaan yang diisi oleh dokter - surat kuasa dari pasien - materai dari pasien 2 buah
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>5. Pasien yang berasal dari IGD atau rawat jalan yang ingin rawat inap/mondok segera mendaftar di Rekam Medik sekaligus untuk pemesanan tempat rawat inap.</p> <p>6. Keluarga pasien/pengantar pasien mengurus persyaratan mondok pasien sesuai jenis pembayaran pasien:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengurus SEP (Surat Egibilitas Pasien) dan persyaratan lainnya di Loker Pelayanan SEP Rawat Inap kemudian ke petugas Rekam Medik dalam waktu 3 x 24 jam <p>b. Pasien Umum dan Asuransi lainnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengurus persyaratan administrasi langsung ke petugas Rekam medik <p>7. Pasien Masuk Bangsal/Rawat Inap sesuai Anamnesa dari Dokter IGD/ Klinik Rawat Jalan.</p> <p>8. Setelah pasien dinyatakan boleh keluar dr RS oleh dokter, keluarga pasien segera mengurus administrasinya, dengan ketentuan:</p> <p>a. Pasien BPJS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien BPJS yang rawat inap sesuai kelasnya maka bisa langsung pulang/rujuk balik ke Faskes Tk I/rujuk ke RS yang Lebih Tinggi. - Pasien BPJS yang rawat inap naik kelas maka harus mengurus ke administrasi bangsal untuk menghitung pembayaran yang

		<p>tidak diklaim BPJS, setelah itu pembayarannya dibayarkan di kasir dan pasien diperbolehkan untuk pulang/ rujuk balik ke Faskes Tk I/ rujuk ke RS yang Lebih Tinggi.</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien kelas 3 baik mandiri/PBI tidak bisa naik kelas, ke kelas yang lebih tinggi.b. Pasien Umum : Keluarga pasien harus menyelesaikan pembayarannya di kasir dan diperbolehkan pulang/ rujuk ke RS yang Lebih Tinggi.c. Pasien BPJS TK setelah melengkapi administrasi pasien bisa langsung pulang setelah pemberkasan lengkap pasien dapat di pulangkan/ rujuk ke RS yang Lebih Tinggi.d. Pasien jasa ratarja setelah melengkapi administrasi pasien bisa langsung pulang setelah pemberkasan lengkap pasien dapat di pulangkan/ rujuk ke RS yang Lebih Tinggi.e. Pasien Asuransi lainnya bisa langsung pulang setelah pemberkasan lengkap pasien dapat di pulangkan/ rujuk ke RS yang Lebih Tinggi. <p>Apabila tarif pelayanan lebih besar dari biaya yang dijamin maka setelah itu keluarga pasien melakukan pembayaran selisih biaya perawatan di kasir dan pasien diperbolehkan pulang/ rujuk ke RS yang Lebih Tinggi.</p>
--	--	---

alur Pasien Rawat Inap



4.

Jangka Waktu Pelayanan

Sesuai Kasus Pasien

5.	Biaya / Tarif	<p>5. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p> <p>6. Sesuai dengan Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.</p> <p>7. JKN : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023)</p> <p>8. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.</p>
6.	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Rawat Inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Dokumen Rekam Medik - Pelayanan Obat dan Habis Pakai - Pelayanan Akomodasi Rawat Inap - Pelayanan Visite Dokter - Pelayanan Konsultasi Dokter Spesialis - Pelayanan Perawat Anesthesia - Pelayanan Asuhan Keperawatan - Pelayanan Tindakan Medik Operatif dan Non Operatif - Pelayanan Penunjang Diagnostik - Pelayanan Ambulance/ Mobil Jenazah - Pelayanan Pemulasaran Jenazah - Pelayanan Rehabilitasi Medik - Pelayanan Hemodialisa - Pelayanan Rawat Intensif
7	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kotak saran 12. Telepon 0762-91777 13. SMS / WA (Hp 081276336374) 14. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 15. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 16. Facebook (humarsud Rokanhulu) 17. Instagram (rsud_rokan_hulu) 18. Twitter (rsud_rokan_hulu) 19. Tiktok (humarsud rokanhulu) 20. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasaranadan atau Fasilitas	<p>A. Kamar Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bed pasien 2) Bed penunggu 3) Lemari pasien 4) Standar infus 5) Kaca rias 6) kulkas 7) kursi penunggu 8) TV 9) AC 10) Tempat sampah

		11) Bel pasien 12) Handrub 13) Jam dinding 14) dispenser B. Ruang Nurse Station 1) Meja kantor 2) Rak buku 3) AC 4) TV 5) Tempat sampah 6) wastafel 7) Jam dinding 8) Komputer dan meja 9) Kursi C. Lorong/lobby 1) Apar 2) Handrub 3) Meja Tamu 4) Tempat sampah 5) Jam dinding D. Ruang Obat 1) Kulkas 2) Lemari Alkes 3) Lemari Obat 4) Troly obat 5) AC
9.	Kompetensi Pelaksana	5. Dokter Spesialis 6. Perawat 7. Bidan 8. Prakarya Bangsal
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 11. Direktur 12. Kepala Bidang Pelayanan Medis 13. Kepala Seksi Pelayanan Medis 14. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 15. SPI (Satuan Pengawas Internal) 16. Kepala Instalasi Ruang Rawat/ Ketua SMF 17. Kepala Ruangan 18. Komite Medik 19. Komite Keperawatan 20. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
11.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis : 27 2. Dokter Umum : 11 3. Perawat : 4. Bidan : 33 5. Administrasi :

12.	Jaminan Pelayanan	8. Adanya Kebijakan Direktur 9. Adanya Pedoman Pelayanan 10. Adanya Panduan Pelayanan 11. Adanya SPO 12. Kepastian persyaratan 13. Kepastian biaya 14. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	3. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 4. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan 4. Rapat rutin berkala 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei kepuasan karyawan

10. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PATOLOGI KLINIK

A. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;7. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi;8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;10. Peraturan Menteri Kesehatan No.585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/ Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit;12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;16. Keputusan Menteri Kesehatan17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;

	<ol style="list-style-type: none">18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/XI/2007 tentang Sistem Informasi Laboratorium Kesehatan (SILK) Balai Besar Laboratorium Kesehatan dan Balai Laboratorium Kesehatan;19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1224/Menkes/SK/XI/2007 tentang Pedoman Klasifikasi dan Kodifikasi Jenis Pemeriksaan Spesimen, Metode Pemeriksaan Laboratorium kesehatan;20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 605/Menkes/SK/VII/2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan21. Keputusan Menteri Kesehatan22. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;23. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu;24. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;25. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;26. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;27. Keputusan Direktur Nomor 188.4/250/Direktur/ 206/2017 tentang Kebijakan Instalasi Patologi Klinik pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sebagaimana telah dirubah dengan Keputusan Direktur Nomor 188.4/33/Direktur/ 206/2019.28. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah29. Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
--	--

2.	Persyaratan	<p>A. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar pemeriksaan laboratorium Patologi klinik (secara digital). 2. Sudah dilakukan entri melalui SIMRS oleh perujuk. <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar pemeriksaan laboratorium Patologi klinik (secara digital). 2. Sudah dilakukan entri melalui SIMRS oleh perujuk. 3. Bagi pasien umum rujukan dari rumah sakit atau klinik di luar RSUD Rokan Hulu membawa surat pengantar/blanko pemeriksaan laboratorium dari perujuk dimaksud
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>RAWAT JALAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien membawa Surat pengantar pemeriksaan laboratorium Patologi klinik (secara digital). 2. Petugas administrasi laboratorium menerima surat pengantar digital melalui SIMRS. 3. Petugas melakukan identifikasi pasien. 4. Petugas Labor melakukan <i>bridging</i> antara SIMRS dengan LIS (Laboratory Information System) . 5. Untuk pasien BPJS sudah bisa langsung dilakukan pengambilan sampel. 6. Untuk pasien Umum harus terlebih dahulu melakukan pembayaran ke kasir, dilakukan pengambilan sampel. 7. Jika pasien rujukan dari luar, pasien mendaftar di Rekam Medik IGD dan ke Laboratorium, petugas adminitrasi melakukan entri data pasien ke SIMRS, pasien membayar ke kasir, dilakukan pengambilan sampel. 8. Pasien dipersilahkan untuk menunggu di ruang antrian 9. Petugas administrasi laboratorium memanggil pasien untuk dilakukan pengambilan sampel dan mengidentifikasi pasien yang meliputi nama, tanggal lahir, no RM, dokter pengirim dan permintaan tindakan pemeriksaan pasien. 10. Dilakukan pengambilan sampel. 11. Petugas laboratorium memberi penjelasan kapan hasil laboratorium bisa diambil.

		<p>12. Untuk pasien BPJS tinggal menunggu hasil pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik.</p> <p>IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas IGD membuat Surat pengantar pemeriksaan laboratorium Patologi klinik (secara digital). 2. Petugas administrasi laboratorium menerima surat pengantar digital melalui SIMRS. 3. Petugas melakukan identifikasi pasien. 4. Petugas Labor melakukan <i>bridging</i> antara SIMRS dengan LIS (Laboratory Information System) . 5. Petugas laboratorium melakukan pengambilan sampel ke IGD. 6. Petugas melakukan pemeriksaan sampel. 7. Hasil laboratorium dikirim secara digital ke IGD. <p>RAWAT INAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas rawat inap membuat Surat pengantar pemeriksaan laboratorium Patologi klinik (secara digital). 2. Petugas administrasi laboratorium menerima surat pengantar digital melalui SIMRS. 3. Petugas melakukan identifikasi pasien. 4. Petugas Labor melakukan <i>bridging</i> antara SIMRS dengan LIS (Laboratory Information System) . 5. Petugas laboratorium melakukan pengambilan sampel ke rawat inap <ul style="list-style-type: none"> • Malam : jam 05 WIB s/d selesai • Pagi : jam 11 WIB s/d selesai • Sore : jam 16.00 s/d selesai Khusus untuk pengambilan sampel diluar jam keliling pengambilan dilakukan oleh perawat atau bidan ruangan 6. Petugas melakukan pemeriksaan sampel 7. Hasil laboratorium dikirim secara digital ke rawat inap
4.	Jangka Waktu Pelayanan	60 -120 menit

5.	Biaya / Tarif	<p>6. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p> <p>7. Sesuai dengan Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.</p> <p>8. JKN : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023)</p> <p>9. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU</p> <p>10. Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.</p>
6.	Produk Pelayanan	Hasil Pemeriksaan Laboratorium
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humarsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humarsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mikroskop 2. Refrigerator 2-8C 3. Sentrifus 4. Mikropipet 5. Rotator 6. Hematology Analyser 7. Peralatan Laju Endap Darah(LED) 8. Chemistry Analyser 9. Analisa Gas Darah 10. Urine Analyzer 11. HbA1C, D-dimer, Procalcitonin Analyser 12. LIS/Laboratorium Information System 13. SIMRS 14. Serologi Analyzer
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. ATLM (Ahli Teknologi Laboratorium Medik) D3/D4, S1 Administrasi

10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh: 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik 3. Kasi Pelayanan Medik 4. Supervisor 5. SPI Ka.Instalasi Laboratorium
11.	Jumlah Pelaksana	17 Personil terdiri dari: Dokter spesialis Pathologi Klinik 1 orang S1 1 orang D4 Analis 3 orang D3 Analis 10 orang Administrasi 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang profesinya. 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi dan manajemen 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei Kepuasan Kerja Karyawan 7. Indikator Mutu Unit

11. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2002 tentang Pengelolaan Limbah Radioaktif; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2007 tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Keamanan Sumber Radiokatif; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 2008 tentang Perizinan Pemanfaatan Sumbner Radiasi Pengion dan Bahan Nuklir; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 12. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan 13. Peraturan Menteri Kesehatan No.585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/ Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik; 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien 19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/ Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah

		<p>Sakit;</p> <p>21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>22. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>23. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Tulungagung;</p> <p>24. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerjas Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>25. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>26. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>27. Keputusan Direktur Nomor 188.4/157/Direktur/206/2017 tentang Kebijakan Instalasi Radiologi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sebagaimana dirubah terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 188.4/35/Direktur/206/2018.</p> <p>28. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p>
2.	Persyaratan	<p>A. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar pemeriksaan Radiologi (secara digital). 2. Sudah dilakukan entri melalui SIMRS oleh perujuk. <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar pemeriksaan Radiologi (secara digital). 2. Sudah dilakukan entri melalui SIMRS oleh perujuk. 3. Bagi pasien umum rujukan dari rumah sakit atau klinik di luar RSUD Rokan Hulu membawa surat pengantar/blanko pemeriksaan Radiologi dari perujuk dimaksud.

3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien membawa Surat pengantar pemeriksaan Radiologi (secara digital). 2. Petugas administrasi Radiologi menerima surat pengantar digital melalui SIMRS. 3. Petugas melakukan identifikasi pasien. 4. Petugas Radiologi melakukan <i>bridging</i> antara SIMRS dengan CR (computer radiology). 5. Untuk pasien Umum harus terlebih dahulu melakukan pembayaran ke kasir RSUD Rokan Hulu, dan setelah itu baru bisa dilakukan pemeriksaan radiologi. 6. Jika pasien rujukan dari luar, pasien mendaftarkan di Rekam Medik IGD dan ke radiologi, petugas administrasi radiologi melakukan entri data pasien ke SIMRS, pasien membayar ke kasir. 7. Pasien dipersilahkan untuk menunggu di ruang antrian bila pasien ramai. 8. Petugas radiologi memanggil pasien dengan terlebih dahulu mengidentifikasi pasien yang meliputi nama, tanggal lahir, no RM, dokter pengirim dan permintaan tindakan pemeriksaan pasien. 9. Dilakukan pemeriksaan radiologi 10. Petugas radiologi memberi penjelasan kapan hasil radiologi bisa diambil pasien.
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>15-45 menit (untuk pemeriksaan radiologi tanpa kontras)</p> <p>60 menit (untuk pemeriksaan radiologi dengan kontras)</p>
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. UMUM : Sesuai dengan Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah 2. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. 3. BPJS : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023) 4. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.
5.	Produk Pelayanan	<p>Hasil Pemeriksaan Radiologi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiografi - Panoramic

6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humasrsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humasrsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesawat X-Ray 2. Panoramic X-Ray 3. Film Printer 4. Reader 5. Computer Radiografi 6. Pleating 7. Gread 8. Disposable Spuit 9. Kassa 10. Canul 11. Catheter 12. SIMRS 13. Komputer 14. Printer 15. Alat Pelindung Diri
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Radiografer (D3/D4) 3. Perawat 4. Administrasi
10	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik 3. Kasi Pelayanan Medik 4. Supervisor 5. SPI 6. Ka. Instalasi Radiologi
11	Jumlah Pelaksana	11 Personil : <ul style="list-style-type: none"> - Dokter Spesialis Radiologi 1 orang - S1 Radiologi 1 orang - D3 Radiologi 8 orang - Administrasi 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas

	Pelayanan	yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang profesinya. 3. Kerahasiaan pasien
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan 4. Rapat instalasi dan manajemen 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei Kepuasan Karyawan 7. Indikator mutu unit

12. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

A. Pelayanan Obat Rawat Jalan

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan11. Peraturan Menteri Kesehatan No.585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/ Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis;14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu

		<p>Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit;</p> <p>20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;</p> <p>21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>22. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang tarif dan retribusi daerah</p> <p>23. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerjas Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>24. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>25. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>26. Keputusan Direktur Nomor 188.4/157/Direktur/206/2017 tentang Kebijakan Instalasi Radiologi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sebagaimana dirubah terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 188.4/35/Direktur/206/2018.</p>
	Persyaratan	1. Kertas barcode yang dicetak
	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima kertas barcode yang diantar oleh pasien atau keluarga pasien 2. Apoteker depo farmasi rawat jalan melaksanakan review atau Telaah Resep dengan Prinsip 5 Benar. Meliputi : prinsip benarpasien, obat, dosis, waktu pemberian, cara pemberian secara digital di pilar 3. Petugas memeriksa ketersediaan perbekalan farmasi, apabila ada yang tidak tersedia (non formularium) maka dikonsultasikan pada dokter penulis resep. 4. Petugas farmasi melakukan billing harga obat di SIMRS. <ul style="list-style-type: none"> - pasien umum, nota tagihan diserahkan kepada pasien atau keluarga untuk dibayarkan ke loket pembayaran, 5. Petugas pelayanan (apoteker atau Tenaga

		<p>Teknis Kefarmasian [TTK]) menyiapkan atau mengambilkan obat sesuai permintaan yang telah diinput oleh dokter</p> <p>6. TTK memisahkan obat non racikan dan racikan untuk diserahkan ke petugas peracik</p> <p>7. TTK memberikan label (memberi etiket) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - obat non racikan langsung diberi label sekaligus mengecek obat dan mengemas - Petugas peracik akan menyerahkan obat racikan yang sudah jadi untuk diberikan etiket oleh TTK. <p>8. Apoteker atau TTK melaksanakan Telaah Obat yang meliputi kesesuaian nama pasien dengan resep, kesesuaian obat dengan resep, kesesuaian jumlah dan dosis dengan resep, kesesuaian waktu dan frekuensi pemberian dengan resep dan kesesuaian rute pemberian dengan resep.</p> <p>9. Apoteker menyerahkan obat atau alat kesehatan kepada pasien atau keluarga disertai pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)</p> <p>10. Pasien atau keluarga menerima obat dan alat kesehatan yang diminta dengan memberikan tanda tangan dan nama terang dilembar resep yang diprint</p>
	Jangka waktu Pelayanan	<p>1. Obat racikan : Maksimal 1 jam</p> <p>2. Obat Non racikan : Maksimal 30 menit</p>
	Biaya / Tarif	<p>1. Pasien BPJS : Dijamin BPJS</p> <p>2. Pasien Umum : Sesuai harga obat yang diresepkan</p>
6.	Produk Pelayanan	<p>1. Pelayanan Permintaan Obat dan Alat Kesehatan</p> <p>2. Konseling</p>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humarsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humarsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat 2. Alat Kesehatan 3. Komputer 4. Alat tulis

		<ol style="list-style-type: none"> 5. SIMRS 6. Meja dan Kursi 7. Lemari Obat 8. Timbangan obat (butuh) 9. Kulkas 10. Printer 11. Alat pembuat racikan kapsul 12. Telepon Internal
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) 3. Administrasi
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Penunjang 4. Kepala Seksi Penunjang Medis 5. Supervisor 6. SPI 7. Ka. Instalasi Farmasi 8. Penanggung Jawab Depo
11.	Jumlah Pelaksana	<p>4 Petugas terdiri dari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoteker 2 orang - TTK 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan monitoring bulanan 4. Rapat instalasi dan manajemen 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6. Survei Kepuasan Farmasi dari internal 7. Indikator Mutu Unit

b. Pelayanan Obat Rawat Inap

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan11. Peraturan Menteri Kesehatan No.585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/ Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis;14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan

		<p>Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/MENKES/ SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit;</p> <p>20.Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;</p> <p>21.Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>22.Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>23.Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu;</p> <p>24.Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerjas Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>25.Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>26.Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/206/2018 Tahun 2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>27.Keputusan Direktur Nomor 188.4/124/Direktur/206/2019 tentang Kebijakan Instalasi Farmasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p>
2.	Persyaratan	<p>Pasien BPJS/pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar permintaan Obat atau BMHP (bahan medis habis pakai) secara digital.
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengecek permintaan obat dan BMHP secara digital di SIMRS farmasi. 2. Apoteker depo farmasi rawat inap melaksanakan review atau Telaah Resep dengan Prinsip 5 Benar, meliputi : prinsip benar pasien, obat, dosis,waktu pemberian, cara pemberian. 3. Petugas memeriksa ketersediaan perbekalan farmasi, apabila ada yang tidak tersedia (non formularium) maka dikonsultasikan pada dokter penulis resep. 4. Petugas farmasi melakukan billing harga obat di SIM RS. 5. Petugas pelayanan (apoteker atau Tenaga

		<p>Teknis Kefarmasian (TTK) menyiapkan atau mengambilkan obat sesuai permintaan di SIMRS Farmasi.</p> <p>6. Pemberian obat dengan sistem ODD (one day dosage).</p> <p>7. TTK memberikan label (memberi etiket) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - obat non racikan langsung diberi label sekaligus mengecek obat dan mengemas - Petugas peracik akan menyerahkan obat racikan yang sudah jadi untuk diberikan etiket oleh TTK. <p>8. Apoteker atau TTK melaksanakan Telaah Obat yang meliputi kesesuaian nama pasien dengan resep, kesesuaian obat dengan resep, kesesuaian jumlah dan dosis dengan resep, kesesuaian waktu dan frekuensi pemberian dengan resep dan kesesuaian rute pemberian dengan resep.</p> <p>9. Apoteker atau TTK menyerahkan obat atau BMHP kepada perawat ruangan disertai dengan catatan pemberian obat atau catatan khusus lainnya.</p> <p>10. Perawat ruangan menerima obat dan BMHP yang diminta dengan memberikan tanda tangan dan nama terang pada buku ekspedisi</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Obat dan BMHP bagi pasien rawat inap yang masih perawatan: maksimal 30 menit/pasien</p> <p>1. b. Obat dan BMHP bagi pasien rawat inap yang pulang maksimal 60 menit/pasien</p>
5.	Biaya / Tarif	<p>1. UMUM : Sesuai dengan Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p> <p>2. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.</p> <p>3. BPJS : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023)</p> <p>4. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.</p>
6.	Produk Pelayanan	<p>1. Konseling</p> <p>2. Pelayanan Permintaan Obat dan BMHP</p>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <p>1. Kotak saran</p> <p>2. Telepon 0762-91777</p> <p>3. SMS / WA (Hp 081276336374)</p> <p>4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id)</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humasrsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humasrsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat 2. Alat Kesehatan 3. Komputer 4. Alat tulis 5. SIMRS 6. Meja dan Kursi 7. Lemari Obat 8. Timbangan obat 9. Kulkas 10. Printer 11. Alat pembungkus puyer 12. Alat pembuat racikan kapsul 13. Telepon Internal 14. Ruangan dispensing sediaan steril
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) 3. Administrasi
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Seksi Pelayanan medis 4. Supervisor 5. SPI 6. Ka. Instalasi Farmasi
11.	Jumlah Pelaksana	<p>10 Personil di Rawat Inap terdiri dari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoteker 6 orang - TTK 3 orang - Administrasi 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompoten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien

14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)3. Laporan monitoring bulanan4. Rapat instalasi dan manajemen5. Survei Kepuasan Masyarakat6. Survei Kepuasan Farmasi7. Indikator Mutu Unit
-----	----------------------------	---

13. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PEMULASARAAN JENAZAH (IPJ)

• STANDAR PELAYANAN JENAZAH (IPJ)

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan bedah mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan atau Jaringan Tubuh Manusia;6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;15. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;16. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu;17. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;18. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;

		<p>19. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/ 206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>20. Keputusan Direktur Nomor 188.4/150/Direktur/2017 tentang Kebijakan Instalasi Pemulasaraan Jenazah (IPJ) pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p>
2.	Persyaratan	- Tidak Ada
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Jenazah dari ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mendapatkan telepon dari ruangan untuk pengambilan jenazah 2. Petugas melakukan persiapan (menggunakan APD) untuk pengambilan jenazah di ruang rawat 3. Petugas membawa brankar untuk mengambil jenazah di ruang rawat 4. Petugas ruangan melakukan serah terima jenazah kepada petugas kamar jenazah dengan mengklarifikasi identitas jenazah. 5. Petugas membawa jenazah ke ruang transit jenazah 6. Petugas memakaikan label pengenalan/identity jenazah dengan identifikasi nama, tanggal lahir, alamat dan nomer rekam medis 7. Keluarga diberi kesempatan melihat jenazah 8. Petugas mengarahkan keluarga untuk penyelesaian administrasi ruangan rawat inap dan pemesanan mobil jenazah untuk pengantaran jenazah 9. Setelah administrasi selesai, petugas kamar jenazah melakukan serah terima jenazah kepada keluarga dengan mendokumentasikan pada buku. 10. Jenazah bisa di bawa pulang dengan menggunakan mobil pengantar jenazah <p>Jenazah Dari Luar Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kamar jenazah menerima informasi dari luar rumah sakit yang menyatakan adanya jenazah yang akan diantar ke RSUD. 2. Petugas menyiapkan Alat Pelindung Diri, kantong dan plastik pembungkus jenazah 3. Petugas kamar jenazah menerima jenazah dari luar rumah sakit 4. Petugas melakukan koordinasi dengan pihak penelepon dan pihak berwajib di TKP. 5. Petugas menunggu surat permintaan visum dari pihak berwajib 6. Petugas kamar jenazah menghubungi dokter penanggung jawab kamar jenazah untuk melakukan identifikasi serta pemeriksaan fisik, dan didokumentasikan 7. Petugas/ dokter penanggung jawab melakukan pemeriksaan fisik sesuai

		<p>permintaan dengan didampingi pihak berwajib.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Petugas mengarahkan keluarga untuk menyelesaikan administrasi ke kasir. 9. Setelah pemeriksaan dan proses administrasi selesai, petugas di dampingi pihak berwajib menyerahkan jenazah kepada keluarga dengan disertai verifikasi identitas keluarga dan jenazah. 10. Setelah selesai, petugas melakukan cuci tangan sesuai prosedur 11. Jenazah bisa di bawa pulang dengan menggunakan mobil pengantar jenazah
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Maksimal 2 jam - Untuk jenazah dari luar rumah sakit, waktu menyesuaikan penyelesaian kasus.
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. UMUM : Sesuai dengan Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah 2. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. 3. BPJS : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023) 4. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU 5. Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan perawatan jenazah
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humasrsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humasrsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan

8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Stretcher 3. Komputer 4. Telepon internal 5. Alat Tulis 6. Printer 7. Kulkas jenazah 8. Meja autopsi 9. Autopsi set 10. Keranda jenazah 11. Alat Pelindung Diri 12. Kantong jenazah 13. Plastik pembungkus
9.	Kompetensi Pelaksana	Perawat minimal D3 keperawatan Administrasi minimal SMA bisa mengoperasikan komputer Staff Pelaksana minimal SMA/SMK
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kepala Seksi Pelayanan keperawatan 4. Supervisor 5. SPI 6. Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah
11.	Jumlah Pelaksana	5 Personil terdiri dari : Ners 1 Orang D3 keperawatan 1 orang Pelaksana / petugas 2 orang Administrasi 1
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 6. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi 5. Survei Kepuasan Karyawan 6. Survei Kepuasan Masyarakat 3. Indikator Mutu Unit

14. STANDAR PELAYANAN PELAYANAN INSTALASI GIZI

• Standar Pelayanan Penyelenggaraan Makanan Instalasi Gizi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;8. Peraturan Presiden No.42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan10. Peraturan Menteri Kesehatan No.585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis11. Peraturan Menteri Kesehatan No.26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi12. Peraturan menteri Kesehatan No.78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;19. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor8Tahun2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah

		<p>Rokan Hulu;</p> <p>20. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu;</p> <p>21. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>22. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>23. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/ 206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>24. Keputusan Direktur Nomor 188.4/136/Direktur/206/2019 tentang Kebijakan Instalasi Gizi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.</p> <p>25. Keputusan Direktur Nomor 800/RSUD/PPI/2023/49 tentang Pengelolaan Makanan Instalasi Gizi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p>
2.	Persyaratan	Daftar permintaan makanan (<i>Fooding</i>) pasien rawat inap
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>A. Pemesanan makanan (<i>Fooding</i>) dari ruang rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan form permintaan diet pasien untuk setiap bangsal rawat inap. 2. Perawat ruangan mengisi form permintaan diet yang terdiri dari nama pasien, ruangan/kamar, no RM, tanggal lahir dan diet pasien sesuai dengan jumlah pasien di masing-masing ruangan rawat inap 3. Form permintaan diet diserahkan ke instalasi gizi oleh pekarya masing- masing ruangan 4. Ahli gizi membuat rekapitulasi permintaan diet seluruh pasien rawat inap berdasarkan form permintaan diet yang telah diserahkan oleh masing-masing ruangan rawat inap 5. Ahli gizi menginfokan kepada petugas pengolah berapa jumlah pasien yang akan diberikan makan sesuai dengan jenis diet dan bentuk makanannya. 6. Ahli Gizi membuat etiket diet untuk setiap pasien dengan mencatat nama pasien, ruang/kamar, no RM, tanggal lahir, jenis diet dan batas waktu konsumsi makanan. 7. Apabila ada perubahan diet dapat diinfokan ke bagian instalasi gizi dengan menghubungi no telp instalasi gizi 8. Perawat ruangan dapat segera menghubungi bagian instalasi gizi untuk melaporkan jika ada

pasien baru.

B. Perencanaan Menu dan kebutuhan Bahan Makanan

1. Sesuaikan penyusunan menu dengan macam dan jumlah tenaga
2. Perhatikan kebiasaan makan daerah setempat, musim, iklim dan pasar
3. Menetapkan macam menu, yaitu menu standar, menu pilihan, dan kombinasi keduanya
4. Menetapkan lama siklus menu yakni 10 siklus dan kurun waktu penggunaan menu satu tahun
5. Menetapkan pola menu yaitu dengan menetapkan pola dan frekuensi macam hidangan yang direncanakan untuk setiap waktu makan selama satu putaran menu
6. Menetapkan besar porsi berdasarkan standar makanan yang berlaku
7. Susun menu dengan cara :
 - a. Kumpulkan berbagai jenis hidangan, kelompokkan berdasarkan jenis makanan (kelompok lauk hewani, nabati, sayuran, buah)
 - b. Susun pola menu dan master menu yang memuat garis besar frekuensi penggunaan bahan makanan harian dengan siklus menu yang berlaku
 - c. Masukkan hidangan hewani yang serasi warna, komposisi, konsistensi bentuk dan variasi, kemudian lauk nabati, sayur, buah dan snack
 - d. Usulkan menu kepada pengambil keputusan
8. Kumpulkan tanggapan/penilaian konsumen mengenai menu dengan menyebarkan kuesioner
9. Merevisi menu jika perlu, sesuai tanggapan/penilaian konsumen

C. Pemesanan bahan makanan

1. Menentukan frekuensi pemesanan bahan makanan segar dan kering
2. Membuat rekapitulasi kebutuhan bahan makanan dengan cara mengalikan standar porsi dengan jumlah konsumen/ pasien kali kurun waktu pemesanan
3. Memeriksa ketersediaan stock bahan makanan basah dan kering di tempat penyimpanan bahan makanan
4. Melihat menu yang akan dimasak di siklus menu yang ada
5. Mencatat bahan makanan yang di butuhkan

dalam menu yang akan dimasak dengan memperhitungkan stock bahan makanan yang tersedia

6. Pemesanan bahan makanan kering seperti : beras, tepung, gula, dll dilakukan setiap tiga hari atau satu minggu sekali
7. Pemesanan bahan makanan harian dipesan satu hari sebelumnya dimulai dari menu makan malam hari tersebut hingga menu makan siang hari berikutnya
8. Pemesanan bahan makanan dicatat dalam daftar pesanan bahan makanan
9. Melakukan pemesanan (order) dengan menyerahkan/mengirim daftar pesanan bahan makanan kepada vendor (pihak ketiga) untuk menyediakan bahan makanan yang diorder sesuai dengan macam, jumlah, dan spesifikasi bahan makanan tersebut.

D. Pemesanan bahan makanan

1. Ketika barang datang dilakukan dokumentasi (pengambilan foto) penerimaan barang oleh ahli gizi dengan pihak yang mengantarkan barang pesanan.
2. Admin Gizi menyusun barang pesanan yang datang dimeja penerimaan untuk difoto sebagai bukti barang yang datang.
3. Ahli gizi dan admin gizi memeriksa, mengecek dan menimbang bahan makanan yang datang. Pemeriksaan/ pengecekan bahan makanan berdasarkan pada :
 - Daftar pesanan bahan makanan'
 - Spesifikasi bahan makanan
 - Macam dan jumlah bahan makanan yang diterima
 - Jadwal dan waktu pengiriman
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan di form penerimaan bahan makanan.
5. Jika bahan makanan yang dikirim oleh rekanan tidak sesuai spesifikasi maka bahan makanan tersebut dikonfirmasi kembali kepada vendor untuk dikembalikan atau ditukar.
6. Setelah bahan makanan yang datang memenuhi syarat diterima, kemudian dipisahkan sesuai dengan jenisnya
7. Bahan makanan yang masih kotor, kemudian dibersihkan dan dicuci
8. Bahan makanan yang sudah bersih kemudian dipisahkan antarayang siap digunakan atau harus disimpan terlebih dahulu
9. Bahan makanan yang harus disimpan kemudian dibawa ke gudang sesuai dengan jenisnya yaitu

bahan makanan kering atau bahan makanan basah.

E. Penyimpanan Bahan Makanan

A. Gudang Basah

1. Petugas gudang menerima bahan makanan dari petugas penerima barang.
2. Buang bagian yang rusak, cuci dan dibungkus dengan plastik.
3. Melakukan pencatatan tanggal, nama dan jumlah bahan makanan segar yang akan disimpan.
4. Mengatur dengan rapi bahan makanan tersebut di dalam lemari pendingin atau freezer.
5. Suhu tempat penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan makanan dan lama penyimpanan

No	Jenis Bahan makanan	Lama Penyimpanan	
		< 3 hari	> 1 minggu
1	Daging, ikan, udang dan hasil olahannya	-5 - 0 °C	-10 °C - 50 °C
2	Telur, buah dan hasil olahannya	5 - 7 °C	-5 - 0 °C
3	Sayur, buah dan minuman	10 °C	10 °C

6. Khusus untuk buah, ada yang tidak memerlukan pendingin. Perhatikan sifat buah sebelum dimasukkan ke dalam ruang atau lemari pendingin.
7. Pengecekan terhadap suhu dilakukan dua kali sehari dan pembersihan lemari es dan chiller dilakukan setiap hari.
8. Tidak menempatkan bahan makanan berbau keras bersama bahan makanan yang tidak berbau.

B. Gudang Kering

1. Petugas gudang menerima bahan makanan kering dari petugas penerima barang.
2. Petugas mencatat jenis, jumlah bahan makanan kering yang akan disimpan, demikian pula tanggal diterima dan digunakan.
3. Bahan makanan kering disimpan di tempat yang kering dan tidak lembab. Kelembaban penyimpanan dalam ruangan adalah 80-90%. Suhu ruangan harus berkisar 19-21°C.

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya. 5. Bahan makanan yang disimpan tidak boleh menempel pada lantai, dinding atau langit-langit ruangan. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jarak bahan makanan dengan lantai 15cm. ➤ Jarak bahan makanan dengan dinding 5cm. ➤ Jarak bahan makanan dengan langit-langit 60cm. 6. Petugas menyimpan bahan makanan tersebut secara teratur di lemari/rak menurut jenis, golongan/urutan pemakaian bahan makanan berdasarkan masa kadaluarsanya. Bahan makanan yang masa ekspair nya lebih dahulu, digunakan terlebih dahulu sesuai prinsip FIFO dan FEFO 7. Semua bahan makanan kering ditempatkan dalam tempat terbungkus rapat dan tidak berlubang. 8. Ruang penyimpanan bahan makanan kering harus bersih, rapih dan tertutup. 9. Gudang dibuka pada waktu yang telah ditentukan. 10. Semua lubang udara yang ada di gudang harus berkasa. 11. Setiap petugas yang mengambil barang harus mencatat di buku stok 12. Petugas gudang harus rutin mengecek suhu dan kelembaban ruang gudang kering. <p>F. Pengolahan Bahan Makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memasak menggunakan APD berupa penutup kepala, masker, celemek, alas kaki tertutup. 2. Mencuci tangan secara standar sebelum mengolah makanan. 3. Menyiapkan alat-alat masak yang sudah bersih, bahan makanan serta bumbu-bumbu yang sudah disiapkan sebelumnya. 4. Setelah semua siap, lakukan pengolahan makanan sesuai dengan jenis menu pada saat itu dan resep standar yang ada. 5. Pengolahan bahan makanan pokok : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pada pengolahan nasi, beras yang sudah dicuci kemudian dimasukkan ke dalam rice cooker ditambah air 2-2,5 kali beras ➤ Pada pengolahan nasi tim, nasi yang telah
--	--	---

		<p>matang dimasukkan ke dalam wadah kecil yang merupakan mangkok khusus nasi tim kemudian dimasukkan ke dalam panci kukus</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Pada pengolahan bubur, beras dimasukkan ke dalam periuk besi besar kemudian tambahkan air 4-4,5 kali beras kemudian masak hingga menjadi bubur, aduk sesekali➤ Pada pengolahan bubur saring dibuat dari tepung beras, proses pengolahan bubur saring yaitu terdiri dari tepung beras yang diencerkan, kemudian untuk santannya dimasak hingga mendidih setelah itu ditambahkan tepung beras yang sebelumnya sudah diencerkan dan ditambahkan garam, kemudian diaduk-aduk hingga matang <ol style="list-style-type: none">6. Pengolahan lauk hewani<ul style="list-style-type: none">➤ Pengolahan lauk hewani disesuaikan dengan menu pada hari tersebut dan standar resep yang ada➤ Pemasakan lauk hewani dipisahkan antara lauk untuk pasien tanpa diet dan pasien dengan diet khusus seperti diet rendah garam (RG)7. Pengolahan lauk nabati<ul style="list-style-type: none">➤ Pengolahan lauk nabati disesuaikan dengan menu pada hari tersebut dan standar resep yang ada➤ Pemasakan lauk nabati dipisahkan antara lauk untuk pasien tanpa diet dan pasien dengan diet khusus seperti diet rendah garam (RG)8. Pengolahan sayur<ul style="list-style-type: none">➤ Pengolahan sayur di sesuaikan dengan menu.➤ Pengolahan sayur dilakukan dengan cara menumis, merebus, menyetup, dll9. Dahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng gorengan dan yang berkuah dimasak paling akhir.10. Tidak menjamah makanan masak dengan tangan tetapi harus menggunakan sendok atau penjepit.11. Mencicipi makanan dengan sendok khusus yang selalu dicuci.12. Memperlakukan makanan secara hati-hati dan seksama sesuai dengan hygiene sanitasi makanan.13. Setelah selesai proses pengolahan, makanan disiapkan dibaskom atau loyang yang bersih untuk selanjutnya persiapan proses distribusi.
--	--	---

G. Pemorsian Makanan

1. Persiapan Alat:

- a. Alat makan pasien
 - VIP dan Kelas : menggunakan 1 piring, 3 piring lauk, dan sendok
 - Kelas 2 dan 3 : menggunakan plato dan sendok
 - Kamar isolasi : menggunakan alat makan yang disposable (hanya sekali pakai)
- b. Alat pengambil makanan (sendok sayur, sendok nasi, penjepit dll)
- c. Wadah makanan dan plastic wrapping untuk membungkus alat makan pasien
- d. Troli untuk membawa makanan ke ruangan steril/penyajian

2. Persiapan Petugas :

- a. Memakai pakaian kerja yang bersih dan menggunakan APD
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan alat makan/makanan dengan sabun dan air mengalir
- c. Bila petugas hendak batuk atau bersin, tutup mulut/hidung dengan tisu/saputangan atau lengan dalam baju segera buang tisu yang sudah dipakai serta cuci sesudah itu

3. Pelaksanaan :

- a. Ahli gizi membuat etiket diet/label makanan pasien sesuai dengan form permintaan diet pasien
- b. Petugas menyusun alat makan pasien di ruangan steril
- c. Berikan etiket diet/ label makanan pada plato atau alat makan pasien yang bertuliskan : nama pasien, no RM, tanggal lahir, kamar perawatan dan jenis diet.
- d. Perhatikan etiket diet pasien yang tertera sebelum memorsi
- e. Penyajian nasi menggunakan mangkuk cetakan khusus nasi
- f. Penyajian lauk ditempatkan pada piring lauk sesuai dengan standar porsi, diperhatikan untuk makanan pasien yang memiliki diet khusus
- g. Penyajian sayur ditempatkan pada piring kecil untuk sayur sesuai dengan standar porsi
- h. Penyajian buah dibungkus dengan plastik dan diletakkan pada plato atau baki

		<p>untuk pasien VIP dan kelas 1</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Selanjutnya petugas menutup plato atau piring yang digunakan sebagai alat makan pasien menggunakan <i>plastic wrapping</i> j. Setelah selesai cek kembali makanan yang telah disajikan sesuai dengan jumlah pasien. Proses dilanjutkan dengan distribusi makanan pada pasien. k. Alat-alat yang telah digunakan dicuci sampai bersih dan disimpan pada tempatnya <p>H. Distribusi Makanan ke pasien ruang rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyiapkan troli makanan untuk membawa makanan dari instalasi gizi ke ruangan rawat inap. 2. Makanan yang telah diporsi dan dibungkus dengan <i>plastic wrapping</i> disusun sesuai dengan ruangan dan nomor kamar/bed nya dan dimasukkan ke dalam troli makan. 3. Untuk ruangan rawatannya dekat dengan instalasi gizi, platonya diletakkan di bagian luar untuk memudahkan distribusi dan yang di dalam troli juga diatur dan disusun berdasarkan yang akan dikeluarkan terlebih dahulu 4. Petugas memastikan troli tertutup rapat dan siap untuk dibawa ke ruang rawatan 5. Pendistribusian dilakukan pada waktu distribusi yang telah ditetapkan. Waktu distribusi makanan : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Makan pagi : 06³⁰ – 07⁰⁰ ➢ Makan siang : 11⁰⁰ - 11³⁰ ➢ Makan malam : 17⁰⁰ – 17³⁰ 6. Saat akan menyerahkan makanan kepada pasien petugas terlebih dahulu melakukan kebersihan tangan, kemudian memastikan kembali makanan yang diberikan sesuai dengan label makanan pada plato atau alat makan pasien untuk menghindari resiko kesalahan pemberian diit. 7. Ketuk pintu kamar pasien dengan wajah ceria beri salam dan cocokan dengan label yang tertera pada makanan pasien <ul style="list-style-type: none"> ➢ Bagi pasien baru : tanyakan identitas pasien dan lihat gelang identitas ➢ Bagi pasien yang sudah beberapa hari dirawat : sebut nama pasien dan lihat gelang identitas 8. Letakkan makanan dengan baik dan sopan sambil mempersilahkan makan dan sampaikan waktu untuk pengambilan kembali alat makan yang telah digunakan. 9. Setelah keluar ruangan lakukan kebersihan tangan kembali 10. Setelah selesai bersihkan kembali troli yang digunakan dan diletakkan di
--	--	---

		<p>tempat penyimpanannya.</p> <p>I. Perlakuan Alat Makan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah petugas mendistribusikan makanan ke pasien, petugas menunggu sekitar 1 jam dari pendistribusian makanan 2. Petugas kembali ke kamar pasien sambil melihat apakah makanan yang diberikan telah dikonsumsi atau belum 3. Apabila makanan yang habis dikonsumsi, alat makan pasien diambil dan dibawa ke dapur 4. Apabila makanan pasien belum habis, petugas meminta izin kepada pasien untuk memindahkan sisa makanan yang masih ingin dikonsumsi ke wadah makanan yang lain 5. Selanjutnya petugas membawa alat makan kotor pasien kembali keinstansi gizi untuk dibersihkan 6. Apabila kegiatan penarikan alat makan sudah selesai, troly yang digunakan dibersihkan dan diletakkan kembali ditempat penyimpanan
4.	Jangka Waktu Pelayanan	180 - 200menit
5.	Biaya/Tarif	Satu paket dengan tarif kamar rawat inap (tarif rawat inap)
6.	Produk Pelayanan	Jenis diet sesuai dengan kebutuhan pasien
7.	PenangananPengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humasrsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humasrsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Daftar Permintaan Makanan 2. Handphone 3. Alat Tulis 4. AC 5. Ruang penerimaan 6. Ruang persiapan 7. Ruang penyimpanan 8. Ruang pengolahan 9. Ruang pemorsian 10. Peralatan memasak 11. Peralatan pemorsian 12. Chiller 13. Freezer

		14. Rak stainless stell 15. Troly makanan
9.	KompetensiPelaksana	1. AhliGizi : Minimal pendidikan D3 Gizi 2. PetugasPelaksana: Minimal pendidikan SMA/setara
10.	PengawasanInternal	Dilakukanoleh: 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Non Medis 3. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis 4. Supervisor 5. SPI 6. Ka.InstalasiGizi
11.	Jumlah Pelaksana	1. S1 Gizi : 1 orang 2. D-IV Gizi : 1 orang 3. D3 Gizi : 5 orang 4. SKM Gizi : 1 orang 5. SMA : 9 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten dibidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapatinstalasi dan manajemen/penyelenggara 5. Indikator mutu unit

15. STANDAR PELAYANAN UNIT TRANSFUSI DARAH RUMAH SAKIT (UTDRS)

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Tranfusi Darah; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 423/Menkes/SK/IV/2007 tentang Kebijakan Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan Darah; 13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 14. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu; 15. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Pokok dan Fungsi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu; 16. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 6 Tahun

		<p>2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu;</p> <p>17. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>18. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/206/ 2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>19. Keputusan Direktur Nomor 445/RSUD/AP/Direktur/ 2018/07 tentang Kebijakan Instalasi Bank Darah Rumah Sakit pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p> <p>20. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p>
2.	Persyaratan	<p>1. Surat Pengantar/ Formulir Permintaan Darah dari unit RSUD Rokan Hulu</p> <p>2. Sampel Darah Pasien beserta identitas yang jelas (nama, nomor Rekam medik, Tgl Lahir)</p>
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>I. Prosedur Permintaan Darah</p> <p>2. Dokter/Perawat mengisi formulir permintaan darah yang diisi dengan lengkap beserta dengan sampel darah pasien</p> <p>3. Petugas menerima formulir permintaan darah dan sampel darah dari petugas ruangan / RS Luar.</p> <p>4. Petugas mencocokkan data di formulir permintaan darah dengan identitas pada sampel darah pasien. jika data sudah sesuai petugas UTD memberikan surat pengambilan untuk pengambilan darah.</p> <p>5. Petugas melakukan uji golongan darah dan uji silang serasi untuk mendapatkan darah sesuai kebutuhan</p> <p>6. Jika hasil uji silang serasi compatible (Cocok), Petugas UTD mengkonfirmasi keruangan dan RS luar (<i>By Phone</i>).</p> <p>7. Patugas menginput data pasien ke SIMRS dan mencatat di buku registrasi Unit Transfusi darah</p> <p>8. Khusus pasien dari RS luar mendaftar ke Rekam Medik UGD, setelah mendaftar petugas UTD menginput data pasien ke SIMRS dan mencatat di buku registrasi UTD, baru melakukan pembayaran dikasir, kemudian kembali lagi ke UTD untuk menyerahkan kwitansi pembayaran dari kasir.</p> <p>9. Petugas melakukan serah terima kantong darah</p>

		<p>dengan petugas ruangan dan sekaligus melakukan <i>double croscek</i> sebelum darah dibawa kerawatan untuk ditransfusikan.</p> <p>10. Menginformasikan kepada keluarga pasien agar mengganti darah yang sudah dipakai (Golongan darah pendonor tidak harus sama dengan pasien)</p> <p>11. Apabila dalam proses uji golongan darah dan uji silang serasi hasil yang didapatkan inkompatibel (Tidak Cocok) atau permintaan golongan darah</p> <p>12. yang diminta belum tersedia di Unit Transfusi Darah, maka petugas mengkonfirmasi keruangan dan RS luar (<i>by phone</i>) atau langsung menjelaskan kekeluarga pasien, agar keluarga dapat mencari donor keluarga yang golong darah yang sama dengan pasien.</p> <p>13. Jika tidak ada baru konfirmasi ke UTD PMI terdekat.</p> <p>II. Prosedur Donor Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calon pendonor mengisi formulir kwesioner donor dengan lengkap 2. Melakukan pemeriksaan kesehatan (Berat badan, Tensi darah dan anamnesa riwayat kesehatan lainnya) 3. Melakukan pemeriksaan Golongan darah dan Kadar Hemoglobin 4. Jika sudah memenuhi syarat untuk donor, maka baru dilakukan pengambilan darah donor (phelobotomi) dengan volume darah 350 cc dan disimpan direfrigerator 2-6°C. Untuk Darah Jenis Whole Blood (WB) bertahan selama 30 hari, dan Untuk darah jenis Paked Red Cell (PRC) Bertahan selama 24 Jam. 5. Darah donor di Uji IMLTD (HIV, HbsAg, HCV dan Sifilis), jika hasil uji IMLTD Non Reaktif darah bisa didistribusikan, tapi jika hasil uji IMLTD Reaktif darah harus dibuang. <p>14. Untuk pendonor dengan hasil uji IMLTD reaktif akan dilakukan pemanggilan konseling untuk melakukan pemeriksaan tindak lanjut dari hasil uji ILMTD tersebut.</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	1-2 jam

5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah 2. Sesuai dengan Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2013 tentang Tarif layanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. 3. JKN : Sesuai sesuai dengan tarif INA-CBG's (Permenkes No 3 Tahun 2023) 4. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU 5. Serta Tarif lainnya sesuai Peraturan yang berlaku.
6.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan darah sesuai permintaan (whole blood dan PRC)
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humarsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humarsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centrifuge hettich EBA 280 2. Centrifuge grifol 3. Mikroskop olympus 4. Incubator grifol 5. Mikro pipet 6. Blood bank Refrigerator Dometic 7. Blood bank Refrigerator Sanyo 8. Platelet Incubator Helmer 9. Platelet Agitator Helmer 10. Kulkas 11. Plasma Esktraktor/Mikromatik 12. SIMRS 13. Komputer 14. Hp internal 15. Alat Tulis 16. Printer 17. Meja 18. Rak Tabung 19. Alat cek Hemoglobin 20. Tensi meter

		<ul style="list-style-type: none"> 21. Stetoskop 22. Timbangan badan 23. Timbangan darah
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis patologi klinik 2. D3 Analis kesehatan 3. D4 Analis Kesehatan 4. SMA
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan 3. Kasi Pelayanan Medis 4. Supervisor 5. Satuan Pengawas Internal Kepala Instalasi Bank Darah
11.	Jumlah Pelaksana	<p>9 orang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis patologi klinik 1 orang 2. D3 Analis Kesehatan 6 orang 3. D4 Analis Kesehatan 4 orang 4. Administrasi minimal SMA 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya ditunjukkan dengan sertifikat pelatihan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Produk darah yang berkualitas 4. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi 5. Survei kepuasan karyawan 6. Survei kepuasan masyarakat 7. Indikator mutu unit

16. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RUJUKAN/AMBULAN

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1992 tentang Lalulintas dan Angkutan Darat; 2. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 3. Undang-undang nomor 22 tahun 2009 tentang angkutan jalan raya; 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1992 tentang Prasarana dan Lalulintas di Jalan; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Tranfusi Darah; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 143/Menkes-Kesos/SK/II/2001 tentang Standarisasi Kendaraan Pelayanan Medik; 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 18. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu; 19. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik

		<p>Kabupaten Rokan Hulu;</p> <p>20. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerjas Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>21. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>22. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>23. Keputusan Direktur Nomor 188.4/180/Direktur/206/2017 tentang Kebijakan Instalasi Ambulance dan Rujukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p>
2.	Persyaratan	<p>1. Pasien BPJS :</p> <p>A. Surat pengantar rujuk ke RS lain dari ruangan rawat inap (Surat Rujukan Online dan Surat rujukan dari dokter)</p> <p>B. SEP BPJS</p> <p>C. Identitas pasien (KTP/KK)</p> <p>D. Kelengkapan berkas Ambulan BPJS</p> <p>E. Untuk rujukan luar Provinsi dilampirkan telaah pasien.</p> <p>F. Surat perintah jalan dari Kasir</p> <p>G. Kwitansi Kasir</p> <p>2. Pasien Umum</p> <p>A. Pasien atau keluarga sudah menyelesaikan pembayaran administrasi rawat inap dan ambulan</p> <p>B. Surat rujukan dari dokter ruangan atau dokter IGD</p> <p>C. Identitas pasien (KTP/KK)</p> <p>D. Surat perintah jalan dari Kasir</p> <p>E. Kwitansi Kasir</p>
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>A. Prosedur Rujukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas ruang rawat inap atau UGD menghubungi Kasir bahwa ada pasien yang akan dirujuk. 2. Petugas kasir menelpon perawat rujuk bahwa ada pasien yang akan dirujuk. 3. Setelah Perawat rujuk menerima informasi dari kasir, selanjutnya perawat rujuk mendatangi Ruangan pasien yang akan dirujuk. 4. Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang tujuan rujukan. 5. Memeriksa kelengkapan administrasi pasien (kelengkapan Labor, Rongent, EKG dan penunjang lainnya yang diperlukan) 6. Menghubungi Rumah sakit tujuan guna melakukan proses Rujukan Online. 7. Menunggu konfirmasi dari Rumah sakit penerima rujukan. 8. Setelah mendapat konfirmasi dari rumah

		<p>sakit tujuan maka perawat rujuk menghubungi kasir bahwa persiapan rujukan sudah selesai.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kasir menghubungi Supir Ambulance untuk persiapan rujuk. 10. Perawat rujuk membawa seluruh berkas kelengkapan rujukan ke Kasir. 11. Perawat rujuk kembali ke ruangan pasien dan menyampaikan bahwa persiapan rujukan sudah selesai. 12. Petugas ruangan mengantar pasien ke tempat <i>drop zone</i> ambulance 13. Sopir mengantarkan pasien ke tempat tujuan dengan hati-hati dan sesuai standart yang telah ditentukan. <p>B. Prosedur Pengantaran Jenazah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat ruangan menghubungi petugas Pemulasaran Jenazah bahwa ada pasien yang meninggal diruangan. 2. Perawat ruangan mempersiapkan semua berkas untuk penyelesaian administrasi di Kasir. 3. Keluarga pasien menuju kasir untuk penyelesaian administrasi. 4. Kasir menelpon sopir ambulance. 5. Setelah administrasi selesai, jenazah dijemput dari ruang rawatan ke ruang Pemulasaran jenazah oleh petugas pemulasaran jenazah. 6. Serah terima jenazah dari Petugas pemulasaran jenazah ke Supir ambulance.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk melengkapi administrasi dibutuhkan waktu 30-45 menit - Untuk keberangkatan rujuk waktu yang dibutuhkan sampai mendapat konfirmasi dari rumah sakit tujuan
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : Dijamin BPJS 2. Pasien Umum <p>Sesuai tarif Perbup No.120 Tahun 2016 tentang tarif pelayanankesehatan pada BLUD RSUD Rokan Hulu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antar atau jemput pasien dalam kota Rp 9.000/ KM,- - Antar atau jemput jenazah dalam kota Rp 7.000/ KM,-
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan antar jemput pasien atau jenazah

7.	Pengelolaan Keluhan/ Pengaduan	Melalui : 11. Kotak saran 12. Telepon 0762-91777 13. SMS / WA (Hp 081276336374) 14. Email (humas.rsudrohul@yahoo.com) 15. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id)) 16. Facebook (humasrsud_Rokanhulu) 17. Instagram (rsud_rokan_hulu) 18. Twitter (rsud_rokan_hulu) 19. Tiktok (humasrsud rokanhulu) 20. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	1. Mobil ambulance 2. Brankar 3. Stretcher 4. Emergency kit 5. Tabung O ₂ 6. Set Infus 7. Obat-obatan Emergency 8. Tensimeter 9. Termometer 10. Stetoskop 11. Cairan Infus 12. SIMRS 13. Komputer 14. Printer 15. Alat Pelindung Diri 16. Telepon internal
9.	Kompetensi Pelaksana	- Perawat rujuk minimal Pendidikan D3 Keperawatan - Sopir Ambulan minimal pendidikan SMA - Minimal memiliki SIM A
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 9. Direktur 10. Kepala Bidang Pelayanan 11. Kepala Seksi Pelayanan keperawatan 12. Supervisor 13. SPI 14. PJ. Ambulance dan Rujukan
11.	Jumlah Pelaksana	6 Personil Driver Ambulance 3 Perawat Rujuk
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya

14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)3. Laporan bulanan pelayanan4. Rapat instalasi5. Survei Kepuasan Karyawan6. Survei kepuasan Masyarakat
-----	----------------------------	--

17. INSTALASI CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT (CSSD) DAN LAUNDRY

- **Standar Pelayanan Sterilisasi Sentral Instalasi Ccss Dan Laundry**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 8. Peraturan Menteri Kesehatan No.585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/ Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit; 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit; 17. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu; 18. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor

		<p>6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu;</p> <p>19. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>20. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>21. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>22. Keputusan Direktur Nomor 188.4/163/Direktur/206/2019 tentang Kebijakan Instalasi <i>Central Sterile Supply</i></p> <p>23. <i>Departement</i> (CSSD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>24. Keputusan Direktur Nomor 188.4/163/Direktur/206/2019 Kebijakan Pelayanan Laundry pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p>
2.	Persyaratan	Form penyetoran/permintaan sterilisasi instrumen dari ruang pelayanan
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas dari ruang pelayanan membawa instrument kotor ke CSSD dengan container tertutup 2. Petugas CSSD di ruang dekontaminasi melakukan serah terima dengan petugas ruangan disesuaikan dengan form penyetoran instrument kotor 3. Petugas CSSD di ruang dekontaminasi melakukan precleaning sesuai dengan SPO 4. Petugas CSSD di ruang dekontaminasi yang melakukan dekontaminasi instrumen baik manual maupun otomatis 5. Petugas CSSD di ruang dekontaminasi melakukan pengeringan instrument di mesin pengering 6. Petugas CSSD di ruang setting dan packing melakukan setting dan packing instrument disertai pemberian indikator sterilisasi (internal, eksternal dan biologi) labeling (tanggal sterilisasi, expired, pemilik dan nama set) 7. Petugas CSSD di ruang packing dan setting mengisi logbook sterilisasi sesuai steriliastor (autoclave suhu tinggi, plasma dan EO) yang dipakai dan menata dalam sterilisator sesuai jenis instrument yang akan di sterilisasi 8. Setelah proses sterailisasi berakhir petugas diruang steril mengeluarkan dari sterilisator diikuti memilah dan mencocokkan sesuai kepemilikan instrument 9. Petugas CSSD di ruang steril mengevaluasi proses sterilisasi dengan melihat indikator apakah proses berhasil atau harus diulang 10. Petugas ruangan mengambil instrumen yang sudah steril di ruang CSSD dengan menunjukkan bukti setoran serta mengisi form pengambilan

4.	Jangka Waktu Pelayanan	Steriliasai Suhu Tinggi paling lambat 3 jam Steriliasasi Suhu Rendah dengan plasma 3 jam Steriliasais Suhu Rendah dengan ethylene oxide 24 jam
5.	Biaya / Tarif	Sesuai dengan tarif pelayanan CSSD yang berlaku
6.	Produk Pelayanan	Linen dan Instrumen Steril
7.	Penanganan Pengaduan, Sarandan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. 1Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humarsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humarsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan
8.	Sarana, Prasaranadan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Telepon internal 4. Alat Tulis 5. Printer 6. AC 7. Ruang penerimaan 8. Ruang dekontaminasi 9. Ruang packing dan setting instrument dan linen 10. Ruang steril 11. Ruang penyerahan instrument steril 12. Sterilisator (autoclave,plasma,ethylenoxide) 13. Washer Desinfector 14. Manual washing set 15. Indikator sterliasasi (internal,eksternal dan biologi) 16. Rak stainless stell 17. Kereta distribusi 18. Meja Setting 19. Mesin sealer 20. Telepon Internal
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Petugas Pelaksana : Minimal pendidikan SMA/ sederajat
10.	Pengawasa nInternal	Dilakukan oleh : <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil direktur pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang 4. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis 5. Supervisor 6. SPI 7. Ka. Instalasi CSSD dan laundry 8. Katim Jaga 9. Komite PPIRS

11.	Jumlah Pelaksana	8 Personil terdiri dari : Apoteker 1 Pelaksana 6 Administrasi 1
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompoten dalam bidang tugasnya
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat instalasi dan manajemen/penyelenggara 5. Survei Kepuasan Karyawan 6. Survei kepuasan Masyarakat 7. Indikator Mutu Unit

- **Standar Pelayanan Penyediaan Linen Bersih Instalasi Central Sterile Supply Department (CSSD) Dan Laundry**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 8. Peraturan Menteri Kesehatan No.585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit; 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan

		<p>Pencegahan Penyakit;</p> <p>12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;</p> <p>15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;</p> <p>17. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>18. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu;</p> <p>19. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>20. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>24. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/ 206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>25. Keputusan Direktur Nomor 188.4/163/Direktur/ 206/2019 tentang Kebijakan Instalasi <i>Central Sterile Supply Departement</i> (CSSD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>19. Keputusan Direktur Nomor 188.4/163/Direktur/ 206/2019 Kebijakan Pelayanan Laundry pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.</p>
2.	Persyaratan	<p>1. Form penyetoran/permintaan linen kotor dari ruang pelayanan</p> <p>2. Pelaksanaan distribusi linen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengiriman logistik linen kotor dari ruang perawat dilakukan pada jam 07.00 – 09.00 serta 12.00-14.00 - Linen bersih hanya boleh diambil pada pukul 10.00-12.00 dan 14.00-18.00
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>1. Petugas logistik laundry menerima form setoran linen kotor dan merekap permintaan linen bersih dari ruangan</p> <p>2. Petugas ruangan menyetorkan linen kotor ke</p>

		<p>ruang penerimaan melakukan serah terima dengan petugas laundry di ruang penerimaan linen kotor dan menimbanginya</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas laundry di ruang penerimaan melakukan pemilahan dimana linen infeksius masuk ruang infeksius dan non infeksius masuk ruang non infeksius 4. Petugas laundry di ruang pencucian mengambil linen kotor (infeksius dan non infeksius) untuk dicuci dan dekontaminasi di dalam mesin cuci sesuai jenis linen infeksius dan non infeksius sesuai standar pencucian 5. Petugas laundry di ruang pengeringan melakukan proses pengeringan di mesin pengering sesuai dengan masing-masing jenis linen 6. Petugas laundry di ruang setrika dan lipat melakukan penyetricaan dengan setrika roller dan setrika uap dilanjutkan dengan pelipatan 7. Petugas ruang logistik laundry melakukan penyimpanan linen ke dalam almari dengan metode FIFO dan mengisi kartu stok 8. Pada jam bersih petugas logistik melayani permintaan linen bersih dari ruang pelayanan 9. Pada setiap akhir bulan petugas logistik melakukan stok opname di ruang pelayanan
4.	Jangka Waktu Pelayanan	24 jam
5.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuai dengan tarif pelayanan laundry - Biaya tarif internal, masuk dalam biaya kamar - Biaya tarif eksternal sesuai tarif pelayanan Laundry yang berlaku.
6.	Produk Pelayanan	Linen Bersih
7.	Penanganan Pengaduan, Sarandan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humarsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humarsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan

8.	Sarana, Prasaranadan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Komputer 3. Timbangan Linen 4. Trolley 5. Buku setoran linen kotor dan permintaan linen bersih 6. Kalkulator 7. Telepon internal 8. Washer Machine 9. Tumbler dryer 10. Setrika roller 11. Setrika uap 12. Lemari linen 13. Kartu stok 14. Detergen 15. Dispenser 16. Telepon Internal
9.	Kompeten si Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Petugas Pelaksana : Minimal pendidikan SMA/ sederajat
10.	Pengawasa nInternal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil direktur pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang 4. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis 5. Supervisor 6. SPI 7. Ka. Instalasi CSSD dan laundry 8. Katim Jaga 9. Komite PPIRS
11.	Jumlah Pelaksana	<p>13 Personil terdiri dari :</p> <p>Apoteker 1 Pelaksana 11 Administrasi 1</p>
12.	Jaminan Pelayana n	<ol style="list-style-type: none"> 9. Adanya Kebijakan Direktur 10. Adanya Pedoman Pelayanan 11. Panduan Pelayanan 12. Adanya SPO 13. Kepastian persyaratan 14. Kepastian biaya 15. SDM yang kompeten di bidangnya 16. Indikator mutu
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompoten dalam bidang tugasnya

14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)3. Laporan bulanan pelayanan4. Rapat instalasi dan manajemen/penyelenggara5. Survei Kepuasan Karyawan6. Survei kepuasan Masyarakat7. Indikator Mutu Unit
-----	----------------------------	---

18.STANDAR PELAYANAN UNIT SANITASI DAN LINGKUNGAN

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan10. Peraturan Menteri Kesehatan No.585/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis;13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;14. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;19. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;20. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu;21. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;22. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun

		<p>2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>23. Keputusan Direktur Nomor 188.4/236/Direktur/206/2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>24. Keputusan Direktur Nomor 188.4/75/Direktur/206/2017 tentang Kebijakan Unit Sanitasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu</p>
2.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> - Form permohonan <i>drymist</i> / sterilisasi / <i>fogging</i> ruangan - Rekomendasi PPI
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Penyehatan ruang dan bangunan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas ruangan mengajukan permohonan (<i>by phone/grub WA</i>) untuk pelaksanaan <i>drymist</i> ruangan • Petugas ruangan meminta rekomendasi kepada PPI • Petugas PPI memberikan rekomendasi kepada Instalasi Sanitasi • Petugas sanitasi melakukan <i>drymist</i> ruangan sampai dengan selesai / sesuai dengan volume ruangan • Apabila pelaksanaan <i>drymist</i> telah selesai, petugas membereskan alat-alat dan mendokumentasikan kegiatan pada buku laporan • Petugas cuci tangan
4.	Jangka Waktu Pelayanan	1-2 jam / sesuai dengan volume ruangan
5.	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya
6.	Produk Pelayanan	Layanan Sanitasi / Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
7.	Penanganan Pengaduan, Sarandan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon 0762-91777 3. SMS / WA (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud@yahoo.co.id) 5. Website (https://rsud.rokanhulukab.go.id) 6. Facebook (humasrsud Rokanhulu) 7. Instagram (rsud_rokan_hulu) 8. Twitter (rsud_rokan_hulu) 9. Tiktok (humasrsud rokanhulu) 10. Secara langsung ke unit layanan pengaduan

8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Water Treatment Plant (WTP) 2. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) 3. Incenerator 4. Tempat Pembuangan Sementara (TPS) sampah umum 5. Tempat Pembuangan Sementara Limbah Bahan Beracun dan Berbahaya (TPS LB3) 6. Mesin arosept 7. Cairan steril 8. Multi level invernment 9. Komputer 10. Printer 11. Scaner 12. Gerobak sampah medis 13. Gerobak sampah umum 14. Fly grill 15. Blower 16. Flow meter 17. Tempat sampah 18. Alat pelindung diri
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanitarian minimal D3 Kesehatan Lingkungan 2. Petugas K3 minimal D3 Hiperkes 3. Petugas administrasi minimal SMA mahir computer
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Penunjang 3. Kepala Seksi Pemeliharaan 4. Supervisor 5. SPI 6. Ka. Unit Sanitasi
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanitarian : S1 kesehatan masyarakat 3 orang 2. Petugas K3 : D3 Hiperkes 1 orang 3. Administrasi : SMA 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompoten dalam bidang tugasnya
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan Bulanan 4. Rapat Instalasi dan manajemen 5. Survei Kepuasan Kerja Karyawan 6. Survei Kepuasan Masyarakat 7. Indikator Mutu Unit

19. STANDAR PELAYANAN INSTALASI REKAM MEDIS

• STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	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. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;6. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;8. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan ;9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis;10. Peraturan Menteri Kesehatan11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018;12. Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional;15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52

	<p>tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional, sebagaimana telah beberapa kali dirubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018;</p> <ol style="list-style-type: none">16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan pada Jaminan Kesehatan Nasional;18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;19. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;22. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 8 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;23. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas Pokok dan Fungsi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;24. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 5 Tahun 2013 tentang Tarif Layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;25. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik Kabupaten Rokan Hulu;
--	--

		<p>26. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 31 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>27. Keputusan Direktur Nomor 188.4/ 236/ Direktur/ 206/ 2018 tentang Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>28. Keputusan Direktur Nomor 188.4/ 110/ Direktur/ 206/ 2018 tentang Kebijakan Instalasi Rekam Medik pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.</p> <p>Peraturan Daerah Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2023 tentang pajak daerah dan retribusi daerah</p>
2.	Persyaratan	<p>Pasien Umum :</p> <p>1. Kartu Identitas Pasien KTP /KK</p> <p>Pasien BPJS :</p> <p>3. Kartu Identitas Pasien (KTP/KK)</p> <p>4. Kartu BPJS</p> <p>5. Surat rujukan dari FKTP</p>
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>A. Pendaftaran di mesin APM (Anjungan Pendaftaran Mandiri) Pasien BPJS/Pasien Umum</p> <p>1. Pasien datang sesuai jadwal (tanggal) disurat kontrol <i>online</i></p> <p>2. Meletakkan surat kontrol <i>online</i> dikeranjang yang sudah disediakan</p> <p>3. Petugas memanggil pasien berdasarkan urutan</p> <p>4. Untuk pasien BPJS petugas menginput nomor BPJS di computer</p> <p>5. Pasien <i>fingerprint</i></p> <p>6. Untuk pasien BPJS dan Pasien Umum <i>scan barcode</i> surat kontrol <i>online</i> oleh pasien/petugas di mesin APM</p> <p>7. Cetak label identitas</p> <p>8. Pasien BPJS langsung ke poliklinik</p> <p>9. Pasien umum ke kasir dan langsung ke poli klinik</p>

20. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PENGELOLA TEKNOLOGI INFORMASI

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang keterbukaan informasi publik; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; 5. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan atas Undang-undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem informasi manajemen Rumah Sakit; 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/Menkes/1423/2022 tentang Pedoman Variable Dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik; 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/ Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit; 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 17. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 13 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan; 18. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 43 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu; 19. Keputusan Bupati Rokan Hulu Nomor 547 Tahun 2010 tentang Penetapan Status Penuh Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu; 20. Keputusan Direktur Nomor 445/RSUD/TKRS/2022/02b Tahun 2022 tentang Visi, Misi Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu; 21. Keputusan Direktur Nomor 800/RSUD/2022/151 Tahun 2022 tentang Pembentukan Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;

		<p>22. Keputusan Direktur Nomor 800/RSUD/2023/11 Tahun 2023 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p> <p>23. Keputusan Direktur Nomor 800/RSUD/2023/05a Tahun 2023 tentang Susunan Organisasi Pelaksana Standar Pelayanan Publik di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu;</p>
--	--	---

2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Mempunyai HP dengan nomer telp aktif b. KTP atau Kartu Keluarga 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Mempunyai HP dengan nomer telp aktif b. KTP/KK/Kartu BPJS 3. Waktu reservasi sehari sebelum kunjungan Jam 07.00 – 12.00 hari kerja 4. Jika hari besar/libur maka pelayanan dilakukan pada hari kerja berikutnya 5. Khusus pasien BPJS membawa persyaratan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> - Kartu BPJS - KTP / Kartu Keluarga - Rujukan dari FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama)
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu melakukan pendaftaran dengan cara daftar online ke "bit.ly/DAFTARONLINERSUDROHUL23" melalui web browser dengan ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Ulangan BPJS atau Ulangan Umum Melakukan reservasi melalui web browser dengan menelusuri "bit.ly/DAFTARONLINERSUDROHUL23", klik reservasi, masukkan noRM/NIK/BPJS dan tahun lahir, klik tombol temukan. 2. Muncul nomor rekam medis, nama dan tanggal lahir. 3. Masukkan tanggal rencana kunjungan/berobat dengan format "hh/bb/tttt". 4. Pilih penjamin sesuai dengan cara bayar kita. 5. Pilih poliklinik yang kita tuju. 6. Pilih dokter yang jaga pada hari itu. 7. Klik tombol simpan. 8. Akan muncul pesan " Sukses Reservasi Berhasil" dan klik OK. 9. Muncul pesan riwayat, klik dua kali dan secara otomatis muncul bukti reservasi. <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk pasien baru Ketik : Baru#no KTP#nama#tanggal lahir#poli tujuan#Kepesertaan/jenis penjamin 10. Pasien Lama BPJS atau Umum Melakukan reservasi melalui SMS atau WA dengan format <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk pasien lama UMUM Ketik : Daftar#no rekam medis#nama#poli tujuan#umum b. Untuk pasien lama BPJS Ketik : Daftar#no rekam medis#nama#poli tujuan#BPJS 11. Pendaftaran bisa dilakukan oleh pasien baru maupun pasien lama yang sudah pernah berobat sebelumnya di RSUD Rokan Hulu. 12. Reservasi dilakukan satu hari sebelum pemeriksaan. 13. Pendaftaran dilayani pada hari kerja senin sampai dengan Jumat jam 07.00 sampai dengan 12.00. Pendaftaran diluar jam tersebut tidak dilayani.

		<p>Contoh : daftar reservasi senin untuk dilayani hari selasa dan seterusnya. Untuk pemeriksaan hari Senin, reservasi dilakukan hari Jumat (jika satu hari sebelum dilakukan dimaksudkan pemeriksaan merupakan hari besar / hari libur reservasi dilakukan pada hari kerja sebelumnya).</p> <p>14. Pendaftaran bisa dilakukan juga melalui Mobile JKN.</p> <p>15. Pasien yang sudah sms / mendaftar akan mendapatkan balasan sms (sesuai Program) yang dapat ditunjukkan ke petugas loket reservasi (khusus) pada saat verifikasi pada esok harinya mulai jam 07.00 – 12.00. Jika tidak ada balasan, maka pasien dapat mengulangi reservasi pada hari berikutnya.</p> <p>16. Reservasi dinyatakan valid jika mendapatkan Balasan yang berisi kode reservasi, nama loket pendaftaran, tanggal dan jam konfirmasi di loket pendaftaran, nomer antrian, dan perkiraan jam pelayanan di poliklinik.</p> <p>Contoh balasan reservasi umum dan BPJS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Rsv: 170110021 Registrasi ulang di loket umum 22/09/17 08:00 No. Antrian 001 akan dilayani di POLI DALAM sekitar jam 08:02. Bawa kartu & berkas yang diperlukan.- Rsv: 170110021 Registrasi ulang di loket BPJS 22/09/17 08:00 No. Antrian 001 akan dilayani di POLI DALAM sekitar jam 08:02. Bawa kartu & berkas yang diperlukan <p>17. Pada saat Pasien datang melakukan registrasi ke tempat pendaftaran rawat jalan BPJS atau Umum dengan menunjukkan bukti balasan reservasi di loket khusus reservasi</p>
--	--	--

4.	Jangka Waktu Pelayanan	5-10 menit
5.	Biaya / Tarif	Sesuai dengan tarif SMS dan WA masing-masing operator seluler
6.	Produk Pelayanan	Pendaftaran <i>online</i> /Website/Mobile JKN/Link daftar Online RSUD
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Telepon (0762) 91777 3. SMS (Hp 081276336374) 4. Email (rohulrsud @yahoo.co.id) 5. Website (rsudrokanhulu.com) 6. Facebook (Humasrsud Rokanhulu) 7. Instagram (@rsud_rokan_hulu) 8. Secara langsung
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Handphone 4. Pulsa
9.	Kompetensi Pelaksana	Petugas SMS reservasi minimal SMK Komputer
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Humas 3. Kepala Seksi Humas dan Pemasaran 4. Supervisor 5. SPI 6. Kepala Instalasi IT dan SIM RS 7. Kepala Bagian Unit Layanan Pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	1 personil SMK computer
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten di bidangnya

qwe

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM)2. Laporan harian pasien yang daftar di setiap poli pada atasan langsung3. Rapat instalasi dan manajemen4. Indikator Mutu Unit

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038). b. Permenpan RB No. 24 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional.
2	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. KTP/Kartu Keluarga/ Identitas lainnya 2. Nomor handphone/whatsapp 3. Pengguna layanan pengaduan adalah pengguna pelayanan langsung di RSUD Rokan Hulu.
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan dilakukan dan dilayani pada ruangan LAYANAN PENGADUAN RSUD ROKAN HULU. 2. Petugas pengaduan memberikan salam dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien yang memberikan pengaduan, saran dan masukan. 3. Petugas pengaduan menerima, mencatat dan mengkaji informasi pengaduan yang disampaikan kedalam lembar dan buku pengaduan. 4. Petugas pengaduan memberikan penjelasan kepada pasien dan berusaha untuk menenangkan dan menjamin keluhan dan akan ditindak lanjuti. 5. Apabila Pelapor tidak puas dengan jawaban petugas Pengaduan, Petugas pengaduan melaporkan kepada atasan/ Kasi untuk disampaikan ke case management pada hari itu juga. 6. Petugas pengaduan meminta masukkan pelaporan pengaduan dari manajemen dan pihak terkait atas pengaduan tersebut pada hari itu juga, sesuai dengan isi pengaduan. Antara lain: <ul style="list-style-type: none"> a. Bagian pelayanan : menyangkut jam dan tindakan pelayanan dokter, tindakan operasi, kefarmasian, dan pelayanan lainnya. b. Bagian keperawatan : menyangkut sikap dan etika petugas perawat, ketersediaan kamar rawatan dan tindakan keperawatan. c. Komite medik : menyangkut jam dan tindakan pelayanan dokter, tindakan operasi, etik dan tindakan pelayanan lainnya. d. Bpjs center : menyangkut pelayanan dan kepesertaan BPJS, diantaranya : Pelayanan

		<p>pengaduan, bayi baru lahir dan denda layanan dan PBPU.</p> <p>e. Bagian penunjang : Sarana dan prasarana Penunjang Non Medis.</p> <p>7. Jika jawaban sudah diterima oleh petugas pengaduan, maka petugas pengaduan akan menyampaikan jawabannya tersebut kepada pelapor secara langsung. Dalam menyampaikan jawaban, petugas pengaduan mengundang pelapor keruangan pengaduan dan proses pengaduan telah diterima dan ditindaklanjuti.</p> <p>8. Petugas akan menyampaikan kepada Direktur atau atasan tentang kompilasi pengaduan yang tidak dapat diselesaikan.</p> <p>9. Direktur atau atasan menyampaikan hasil penyelesaian kasus pengaduan untuk disampaikan kepada Pelapor yang memberikan pengaduan, melalui telepon, sms/whatsapp atau surat resmi dalam waktu minimal 1x24jam, maksimal 30 Hari sesuai dengan ketentuan yang ada.</p> <p>10. Petugas pengaduan melakukan dokumentasi kasus pengaduan.</p> <p>11. Petugas pengaduan membuat laporan kegiatan penanganan setiap bulan kepada Direktur atau Atasan paling lama tanggal 10 setiap bulannya.</p> <p>12. Laporan kegiatan akan dievaluasi dan dijadikan bahan dalam rapat direksi manajemen RSUD ROKAN HULU secara berkala.</p>
4	Jangka waktu penyelesaian	<p>1. Minimal : 1x24jam</p> <p>2. Maksimal : 30 hari</p>
5	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	<p>1. Website https://rsud.rokanhulukab.go.id/</p> <p>2. Handphone : 0812 7633 6374</p> <p>3. Whatsaap : 0812 7633 6374</p> <p>4. Email : humas_rsudrohul@yahoo.com</p> <p>5. Instagram : @rsud_rokan_hulu</p> <p>6. Span Lapor : https://lapor.go.id/instansi/rsud-rokan-hulu</p>
6	Produk Pelayanan	Tanggapan / penyelesaian atas pengaduan

7	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	Sarana-prasarana atau fasilitas yang mendukung proses pelayanan berjalan sesuai standar, antara lain: meja, kursi, komputer, printer, alat tulis kantor, Handphone, Lemari arsip.
8	Kompetensi Pelaksana	Dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk untuk melaksanakan fungsi tersebut dengan persyaratan yaitu memahami dan menguasai proses penanganan pengaduan.
9	Pengawasan Internal	Pengawasan internal dilakukan oleh Direktur RSUD ROKAN HULU.
10	Jumlah Pelaksanaan	1 (satu) tim.
11	Jaminan Pelayanan	Pelayanan akan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan norma waktu yang telah ditetapkan.
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pengguna jasa akan mendapatkan jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk kepastian untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan.
13	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan oleh atasan langsung secara periodik melalui monitoring capaian kinerja Indikator Kinerja Utama (IKU) dan masukan dari pengguna jasa.

Ditetapkan di Pasir Pengaraian
Pada Tanggal 03 Mei 2023

**DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH ROKAN HULU,**

dr. ZULDI AFKI, Sp.P
Pembina Utama Muda
NIP. 19740422 200312 1 003