



**PEMERINTAH KABUPATEN LAHAT  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT**

Jl. Letjend. Harun Sohar No. 28 Lahat Telp. (0731)321785

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT  
NOMOR : 1457 /KEP/RSUD/IX/2020**

**T E N T A N G**

**TENTANG**

**PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
LAHAT KABUPATEN LAHAT**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT**

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik, dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, maka setiap penyelenggara pelayanan, wajib menetapkan standar pelayanan;
  - b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan standar pelayanan untuk semua jenis pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lahat dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lahat.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II termasuk Kotapraja dalam Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
  2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
  3. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
  4. Undang - undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
  5. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Keduana atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014

tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 614);
10. Peraturan Daerah Lahat Nomor 17 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Dalam Kabupaten Lahat;
11. Peraturan Bupati Lahat Nomor 29 Tahun 2008 Tentang Uraian Tugas Masing – masing Jabatan Struktural di Lingkungan Lembaga Teknis Daerah dalam Kabupaten Lahat;

#### **M E M U T U S K A N**

Menetapkan  
PERTAMA : Standar Pelayanan pada RSUD Lahat sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

**KEDUA** : Standar Pelayanan pada RSUD Lahat sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU meliputi ruang lingkup pelayanan :

1. Penanganan Pengaduan Komplain
2. Pelayanan Ambulance (Layanan Rujukan)
3. Penerimaan Pembayaran Tagihan Pasien Umum
4. Pelayanan Medik Umum
5. Instalasi Gawat Darurat
6. Pelayanan Spesialis Dasar
7. Pelayanan Medis Spesialis Lain
8. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
9. Pelayanan Rawat Inap Khusus
10. Pelayanan Fisioterapi
11. Pelayanan Psikologi
12. Pelayanan Farmasi
13. Pelayanan Laundry
14. Pelayanan Instalasi Sterilisasi Pusat
15. Pelayanan Radiologi
16. Pelayanan Instalasi Gizi
17. Pelayanan Laboratorium
18. Pelayanan Kamar Jenazah
19. Pelayanan Rekam Medis
20. Pelayanan Logistik dan Gudang
21. Pelayanan Gas Medik
22. Pelayanan Penampungan air bersih
23. Pelayanan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum
24. Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana

**KETIGA** : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU wajib dilaksanakan oleh Penyelenggara/Pelaksana dan sebagai acuan dalam Penilaian kinerja pelayanan oleh Pimpinan Penyelenggara, Aparat Pengawasan, dan Masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

**KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Lahat  
pada tanggal September 2020

**DIREKTUR**  
Rumah Sakit Umum Daerah Lahat  
**dr. Hj. ERLINDA, M.Kes**  
NIP. 196602172006042006



LAMPIRAN I KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD LAHAT

NOMOR : 1457 /KEP/RSUD/IX/2020

TANGGAL : 15 September 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT

**JENIS PELAYANAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT**

No	NAMA BIDANG	JENIS PELAYANAN	
1	BAGIAN TATA USAHA	1	PENANGANAN PENGADUAN KOMPLAIN
		2	PELAYANAN AMBULANCE (LAYANAN RUJUKAN)
2	BIDANG KEUANGAN	1	PENERIMAAN PEMBAYARAN TAGIHAN PASIEN UMUM
3	BIDANG PELAYANAN	1	PELAYANAN MEDIK UMUM
		2	INSTALASI GAWAT DARURAT
		3	PELAYANAN SPESIALIS DASAR
		4	PELAYANAN MEDIK SPESIALIS LAIN
		5	PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
		6	PELAYANAN RAWAT INAP KHUSUS
4	BIDANG PENUNJANG	1	PELAYANAN FISIOTERAPI
		2	PELAYANAN PSIKOLOGI
		3	PELAYANAN FARMASI
		4	PELAYANAN LOUNDRY
		5	PELAYANAN INSTALASI STERILISASI PUSAT
		6	PELAYANAN RADIOLOGI
		7	PELAYANAN INSTALASI GIZI
		8	PELAYANAN LABORATORIUM
		9	PELAYANAN KAMAR JENAZAH
		10	PELAYANAN REKAM MEDIS
		11	PELAYANAN LOGISTIK DAN GUDANG
		12	PELAYANAN GAS MEDIK
		13	PELAYANAN PENAMPUNGAN AIR BERSIH
		14	PELAYANAN PENGELOLAHAN LIMBAH RUMAH SAKIT UMUM
		15	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA

Ditetapkan di Lahat

Pada tanggal 15 September 2020



DIREKTUR

Rumah Sakit Umum Daerah Lahat



LAMPIRAN I KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD LAHAT

NOMOR : 1457 /KEP/RSUD/IX/2020

TANGGAL : 15 September 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT

**JENIS PELAYANAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT**

No	NAMA BIDANG	JENIS PELAYANAN	
1	BAGIAN TATA USAHA	1	PENANGANAN PENGADUAN KOMPLAIN
		2	PELAYANAN AMBULANCE (LAYANAN RUJUKAN)
2	BIDANG KEUANGAN	1	PENERIMAAN PEMBAYARAN TAGIHAN PASIEN UMUM
3	BIDANG PELAYANAN	1	PELAYANAN MEDIK UMUM
		2	INSTALASI GAWAT DARURAT
		3	PELAYANAN SPESIALIS DASAR
		4	PELAYANAN MEDIK SPESIALIS LAIN
		5	PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
		6	PELAYANAN RAWAT INAP KHUSUS
4	BIDANG PENUNJANG	1	PELAYANAN FISIOTERAPI
		2	PELAYANAN PSIKOLOGI
		3	PELAYANAN FARMASI
		4	PELAYANAN LOUNDRY
		5	PELAYANAN INSTALASI STERILISASI PUSAT
		6	PELAYANAN RADIOLOGI
		7	PELAYANAN INSTALASI GIZI
		8	PELAYANAN LABORATORIUM
		9	PELAYANAN KAMAR JENAZAH
		10	PELAYANAN REKAM MEDIS
		11	PELAYANAN LOGISTIK DAN GUDANG
		12	PELAYANAN GAS MEDIK
		13	PELAYANAN PENAMPUNGAN AIR BERSIH
		14	PELAYANAN PENGELOLAHAN LIMBAH RUMAH SAKIT UMUM
		15	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA

Ditetapkan di Lahat

Pada tanggal 15 September 2020



DIREKTUR

Rumah Sakit Umum Daerah Lahat

LAMPIRAN II KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD LAHAT

NOMOR : 1457/KEP/RSUD/IX/2020

TANGGAL : 15 September 2020

STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH

TENTANG : SAKIT UMUM DAERAH LAHAT

KOMPONEN STANDAR PELAYANAN DARI SETIAP JENIS PELAYANAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT KABUPATEN LAHAT

I. BAGIAN TATA USAHA

1. STANDAR PELAYANAN : PENANGANAN PENGADUAN KOMPLAIN

PELAYANAN

DASAR HUKUM :

1. Peraturan Bupati Lahat no 10 tahun 2014 tentang Tata Keja Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi.
2. Keputusan Bupati Lahat No 238/KPTS/II/2014 tentang Penunjukan Pejabat Pengelola informasi dan Dokumentasi Kabupaten Lahat.

1.	Persyaratan	:	A. Penanganan Pengaduan /Komplain 1. Ada Pasien atau keluarga pasien 2. Ada Surat Pengaduan/ Komplain 3. Ada Bukti dari pengaduan/komplain
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	1. Keluhan/masukan dari pasien dan keluarga/karyawan masuk Instalasi untuk ditindak lanjuti. 2. Instansi Humas mensortir keluhan/ masukan yang diterima 3. Memilih dan mengelompokan complain berdasarkan unit pelayanan terkait. 4. Memilih complain yang prioritas untuk segera ditindak lanjuti. 5. Melakukan croscek di kepala unit terkait. 6. Jika ada masalah (benar atas laporan) humas melakukan mediasi dengan kepala unit dan juga pelapor. 7. Jika bisa diselesaikan maka complain teratasi, jika tidak maka humas membuat laporan tertulis Ke Direktur RSUD Lahat melalui Bagian Tata Usaha. 8. Hasil complain yang telah teratasi dijadikan bahan/masukan untuk Rumah Sakit. Humas/Perawat /bidan/petugas menginformasikan kepada pasien atau keluarganya bahwa sudah diizinkan pulang oleh dokter setelah ada bukti tertulis dan memberikan penjelasan tentang prosedur pembayaran pasien pulang atau meninggal. 9. Perawat atau bidan di ruangan melakukan verifikasi data-data kegiatan pelayanan maupun penggunaan obat atau alat kesehatan oleh pasien sebelum menyerahkan data rincian pembayaran sementara kepada keluarga pasien.
3.	Waktu pelayanan	:	≤ 20 Menit
4.	Produk pelayanan	:	PENANGANAN PENGADUAN KOMPLAIN
5.	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	:	Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum,Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
6.	Evaluasi Kinerja	:	Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )



**2. STANDAR  
PELAYANAN  
DASAR HUKUM**

- : PELAYANAN AMBULANCE (LAYANAN RUJUKAN)**
- : 1. UU RI NOMOR 22 TAHUN 2009 Tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan
  - 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
  - 3. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah
  - 4. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh

1.	Persyaratan	<p><b>A. Mobil Ambulance Rumah Sakit Umum RSUD Lahat telah dilengkapi dengan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan KIR</li> <li>2. STNK</li> <li>3. Nama Layanan pada Kedua Sisi</li> <li>4. Ban dalam Kondisi Baik</li> <li>5. Pintu dalam Kondisi Diterima</li> <li>6. Sirene</li> <li>7. Lampu Rotator</li> <li>8. Peralatan Komunikasi (HP)</li> <li>9. Selimut, Bantal</li> <li>10. Alat pelindung diri (masker, sarung tangan, dll)</li> <li>11. Alat medis darurat</li> </ol> <p><b>B. Pengemudi Ambulance, diperlukan syarat sebagai berikut :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sehat secara fisik dan mental</li> <li>2. Pengemudi Ambulance tidak boleh memiliki kelainan yang dapat menghambat dalam mengoperasikan ambulance, tidak juga kondisi medis yang mengganggu saat mengemudi..</li> <li>3. Emosi terkontrol.</li> <li>4. Mengemudikan ambulance bukanlah pekerjaan bagi seseorang yang gemar memainkan lampu dan sirine.</li> <li>5. Bisa mengemudi di bawah tekanan</li> <li>6. Memiliki keyakinan positif atas kemampuan diri sebagai seorang pengemudi tapi jangan terlalu percaya diri dengan menantang resiko.</li> <li>7. Bersikap toleran dengan pengemudi lain. Selalu ingat bahwa orang akan bereaksi berbeda ketika melihat kendaraan emergensi. Terima dan toleransi kebiasaan buruk pengemudi lain tanpa harus marah.</li> <li>8. Tidak dalam pengaruh obat-obat yang berbahaya : alkohol, obat-obatan terlarang seperti marijuana dan kokain, obat-obatan seperti antihistamin dan obat penenang lainnya.</li> <li>10. Mempunyai Surat Izin mengemudi yang masih berlaku.</li> <li>11. Pakai selalu kaca mata atau lensa kontak jika dibutuhkan saat menyetir.</li> <li>12. Evaluasi kemampuan diri dalam menyetir berdasarkan respon diri pengemudi terhadap tekanan perorangan, penyakit, kelelahan, dan mengantuk.</li> </ol> <p><b>C. Pasien, harus dilengkapi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas / KTP</li> <li>2. Kartu BPJS / KIS / Jamkesda (pasien dengan Jaminan)</li> <li>3. Surat Jalan rangkap 3 (1 untuk pos satpam, 1 klaim BPJS, 1 Arsip)</li> </ol>
----	-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



			<p>4. Surat rujukan ke Rumah sakit yang dituju. rangkap 3(1 untuk pos satpam,1 klim BPJS,1 Arsip)</p> <p>5. Perawat pendamping /dokter pendamping</p>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	<p>1. Petugas ruangan menghubungi petugas Ambulance, Petugas Ambulance menyiapkan kendaraan</p> <p>2. Keluarga pasien mengurus administrasi ke kasir untuk biaya transportasi ambulance (untuk pasien umum), untuk pasien BPJS, biaya transportasi di jamin oleh bpjs</p> <p>3. Bukti penyelesaian administrasi di berikan kepada petugas ruangan dan petugas ambulance</p> <p>4. Pasien siap untuk dirujuk ke rumah sakit penerima</p> <p>5. Pasien tiba di rumah sakit penerima Serah terima pasien dengan petugas rumah sakit penerima</p>
3.	Waktu pelayanan	:	≤ 30 Menit
4.	Biaya /Tarif	:	<p>1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</p> <p>2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</p>
5.	Produk pelayanan	:	PEMBAYARAN TAGIHAN PASIEN UMUM
6.	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	:	<p>Email : rsud_lahat@yahoo.co.id</p> <p>Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas)</p> <p>Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum,Humas dan Informasi</p> <p>Sarana : Kotak Saran</p>
7.	Evaluasi Kinerja	:	Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

## II. BIDANG KEUANGAN

- 1.STANDAR PELAYANAN DASAR HUKUM** : **PENERIMAAN PEMBAYARAN TAGIHAN PASIEN UMUM**
- : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah
- 2.Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh

1.	Persyaratan	:	<p>1.Pasien Rawat Jalan</p> <p>2.Membawa Rekapitulasi tagihan dari Poliklinik /IGD /Laboratorrium/Rontgen/Fisiotrapi/Farmasi/MCU/Kir</p> <p>3.Terentry data pasien di SIMRS rawat jalan</p> <p>4.Pasien Rawat Inap</p> <p>1. Membawa Rekapitulasi tagihan dari Unit rawat Inap</p> <p>2. Terentry data pasien di SIMRS rawat inap</p> <p>5.Pelayanan Ambulance/MCU/Kir</p> <p>1. Membawa Rekapitulasi tagihan ambulance</p>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	1. Perawat /bidan/petugas menginformasikan kepada pasien atau keluarganya bahwa sudah diizinkan pulang oleh dokter setelah ada bukti tertulis dan memberikan penjelasan tentang prosedur

		<p>pembayaran pasien pulang atau meninggal.</p> <p>2. Perawat atau bidan di ruangan melakukan verifikasi data-data kegiatan pelayanan maupun penggunaan obat atau alat kesehatan oleh pasien sebelum menyerahkan data rincian pembayaran sementara kepada keluarga pasien.</p> <p>3. Perawat atau bidan menyerahkan data rincian pembayaran sementara serta kelengkapan formulir atau kartu yang akan diperlukan untuk penyelesaian administrasi pembayaran kepada kasir.</p> <p>4. Kasir membuat data rincian pembayaran yang diperlihatkan kepada keluarga pasien untuk menyelesaikan seluruh administrasi.</p> <p>5. Keluarga pasien menunjukkan kwitansi pembayaran yang diterima kasir kepada perawat/bidan/Poli</p> <p>6. Kasir membuat laporan seluruh penerimaan hari ini kepada Bendahara Penerimaan yang disertai bukti yang diperlukan</p> <p>7. Kasir menyerahkan pendapatan yang masuk dan membuat laporan seluruh penerimaan hari ini kepada Bendahara Penerimaan yang disertai bukti yang diperlukan.</p> <p>8. Bendahara penerimaan mencetak kwitansi untuk penyetoran langsung ke Bank SumselBabel pada jam kerja dan apabila diluar jam kerja atau hari libur akan segera disetorkan ke bank melalui bendahara penerima pada jam kerja berikutnya.</p>
3.	Waktu pelayanan	: ≤ 15 Menit
4.	Biaya /Tarif	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</li> <li>2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> </ol>
5.	Produk pelayanan	: PEMBAYARAN TAGIHAN PASIEN UMUM
6.	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	:          Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum,Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	: Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

### III. BIDANG PELAYANAN

- 1. STANDAR PELAYANAN DASAR HUKUM** :
- PELAYANAN MEDIK UMUM**
1. Undang-undang kesehatan no 36 tahun 2009 tentang kesehatan
  2. Undang-undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
  3. Undang-undang No 38 tahun 2014 tentang keperawatan
  4. SK Menkes RI No 129/ Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit



1.	Persyaratan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Umum / BPJS/ P2JKM / mengambil no antrian di mesin antrian</li> <li>- Pasien BPJS / P2JKM membawa surat rujukan dari FKTP</li> <li>- Pasien P2JKM membawa persyaratan (KK , KTP, Surat keterangan kades/lurah)</li> </ul>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	<p>Alur masuk pelayanan medic umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang mengambil nomor antrian di mesin antrian</li> <li>2. Pasien dipanggil ke loket sesuai nomor antrian, verifikasi data → penerbitan SEP</li> <li>3. Pasien baru → isi berkas rekam medis → berkas diantar ke poli</li> <li>4. Pasien lama berkas rekam medis langsung diantar ke poliklinik yang dituju</li> <li>5. Pasien dilakukan skrining awal tanda – tanda vital di nursing station</li> <li>6. Pasien menunggu dipoliklinik yang dituju</li> <li>7. Pasien dilakukan anamnesa oleh perawat dan konsul DPJP</li> <li>8. Pemeriksaan penunjang / laboratorium / radiologi</li> <li>9. Jika ada konsul antar bagian</li> <li>10. Jika rawat inap DPJP membuat rekomendasi rawat inap</li> <li>11. Jika rujuk DPJP membuat rekomendasi rujuk</li> <li>12. Selesai pelayanan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien umum menuju apotek / depo untuk mengambil obat → loket pembayaran → pasien pulang</li> <li>- BPJS / P2JKM menuju apotek / depo obat untuk mengambil obat → pulang</li> </ul> </li> </ol>
3.	Waktu pelayanan	:	≤ 30 Menit
4.	Biaya /Tarif	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</li> <li>4. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> </ol>
5.	Produk pelayanan	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Medik dasar</li> <li>2. Pelayanan Medik gigi dan mulut</li> <li>3. Pelayanan Imunisasi</li> <li>4. Pelayanan VCT</li> <li>5. Pelayanan geriatric</li> <li>6. Pelayanan MCU</li> </ol>
6.	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	:	<p>Email : rsud_lahat@yahoo.co.id</p> <p>Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas)</p> <p>Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum,Humas dan Informasi</p> <p>Sarana : Kotak Saran</p>
7.	Evaluasi Kinerja	:	Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )



**2.STANDAR  
PELAYANAN  
DASAR HUKUM**

**: INSTALASI GAWAT DARURAT**

- : 1. Undang-undang kesehatan no 36 tahun 2009 tentang kesehatan
- 2. Undang-undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 3. Undang-undang No 38 tahun 2014 tentang keperawatan
- 4. SK Menkes RI No 129/ Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit

1.	Persyaratan	:	1.Pasien datang sendiri 2.Pasien rujukan gawat darurat 3.Rujukan faskes pertama (FKTP)
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	Alur masuk pelayanan Instalasi gawat darurat 1. Pasien datang sendiri 2. Pasien rujukan 3. Pendaftaran IGD 4. Triage emergensi 5. Dilakukan pemeriksaan penunjang dan tindakan lainnya 6. Radiologi, laboratorium atau bedah sentral 7. Rawat inap 8. Pulang 9. Rujuk 10. One day care / observasi 11. Loker pembayaran
3.	Waktu pelayanan	:	≤ 5 Menit
4.	Biaya /Tarif	:	1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah 2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
5.	Produk pelayanan	:	1.Pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat ATLS, ACLS dan BTCLS , PPGD 2.Pelayanan resusitasi 3.Pelayanan bedah surgical 4.Pelayanan non bedah 5.Obstetry Gynecologi dan pediatric dasar 6.Monitoring supervise pelayanan medic diruang tindakan 7.Transportasi ambulance 8.Pelayanan observasi dan stabilitasi diruang setara HCU
6.	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	:	Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum,Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	:	Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

**3.STANDAR  
PELAYANAN  
DASAR HUKUM**

**: PELAYANAN SPESIALIS DASAR**

1. Undang-undang kesehatan no 36 tahun 2009 tentang kesehatan
2. Undang-undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-undang No 38 tahun 2014 tentang keperawatan
4. SK Menkes RI No 129/ Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit

1.	Persyaratan	<p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Umum / BPJS/ P2JKM / mengambil no antrian di mesin antrian</li> <li>- Pasien BPJS / P2JKM membawa surat rujukan dari FKTP</li> <li>- Pasien P2JKM membawa persyaratan (KK , KTP, Surat keterangan kades/lurah)</li> </ul>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>:</p> <p>Alur masuk pelayanan spesialis dasar (Rawat Jalan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang mengambil nomor antrian di mesin antrian</li> <li>2. Pasien dipanggil ke loket sesuai nomor antrian, verifikasi data → penerbitan SEP</li> <li>3. Pasien baru → isi berkas rekam medis → berkas diantar ke poli</li> <li>4. Pasien lama berkas rekam medis langsung diantar ke poliklinik yang dituju</li> <li>5. Pasien dilakukan skrining awal tanda – tanda vital di nursing station</li> <li>6. Pasien menunggu dipoliklinik yang dituju</li> <li>7. Pasien dilakukan anamnesa oleh perawat dan konsul DPJP</li> <li>8. Pemeriksaan penunjang / laboratorium / radiologi</li> <li>9. Jika ada konsul antar bagian</li> <li>10. Jika rawat inap DPJP membuat rekomendasi rawat inap</li> <li>11. Jika rujuk DPJP membuat rekomendasi rujuk</li> <li>12. Selesai pelayanan :</li> <li>13. Pasien umum menuju apotek / depo untuk mengambil obat → loket pembayaran → pasien pulang</li> <li>14. BPJS / P2JKM menuju apotek / depo obat untuk mengambil obat → pulang</li> </ol> <p>Alur masuk pelayanan spesialis dasar (Rawat Inap)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien rawat jalan, IGD, atau rujukan lainnya</li> <li>2. Administrasi rawat inap (sentral opname) IGD</li> <li>3. Pasien baru (isi berkas rekam medik)</li> <li>4. Pasien lama (entri no rekam medik)</li> <li>5. Pasien umum / BPJS / Jamsoskes diterbitkan SEP</li> <li>6. Terbitkan persetujuan dirawat inap (informed consent)</li> <li>7. Berkas RM</li> <li>8. Bangsal perawatan</li> <li>9. Konsul dokter</li> <li>10. Pemeriksaan penunjang</li> <li>11. Laboratorium</li> </ol>

			12. Radiologi 13. Farmasi 14. Sembuh / pulang / rujuk / meninggal 15. Loker pembayaran
3.	Waktu pelayanan	:	≤ 30 Menit
4.	Biaya /Tarif	:	1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan 2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
5.	Produk pelayanan	:	Pelayanan Spesialis dasar - Penyakit dalam - Kesehatan anak - Bedah - Obstetri dan ginekologi
6.	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	:	Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum,Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	:	Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

#### 4.STANDAR

#### PELAYANAN

#### DASAR HUKUM

: PELAYANAN MEDIK SPESIALIS LAIN

- : 1. Undang-undang kesehatan no 36 tahun 2009 tentang kesehatan  
 2. Undang-undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit  
 3. Undang-undang No 38 tahun 2014 tentang keperawatan SK Menkes RI No 129/ Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit

1.	Persyaratan	:	- Pasien Umum / BPJS/ P2JKM / mengambil no antrian di mesin antrian - Pasien BPJS / P2JKM membawa surat rujukan dari FKTP - Pasien P2JKM membawa persyaratan (KK , KTP, Surat keterangan kades/lurah)
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	Alur masuk pelayanan medik Spesialis (Rawat Jalan) 1. Pasien datang mengambil nomor antrian di mesin antrian 2. Pasien dipanggil ke loket sesuai nomor antrian, verifikasi data → penerbitan SEP 3. Pasien baru → isi berkas rekam medis → berkas diantar ke poli 4. Pasien lama berkas rekam medis langsung diantar ke poliklinik yang dituju 5. Pasien dilakukan skrining awal tanda – tanda vital di nursing station



		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Pasien menunggu dipoliklinik yang dituju</li> <li>7. Pasien dilakukan anamnesa oleh perawat dan konsul DPJP</li> <li>8. Pemeriksaan penunjang / laboratorium / radiologi</li> <li>9. Jika ada konsul antar bagian</li> <li>10. Jika rawat inap DPJP membuat rekomendasi rawat inap</li> <li>11. Jika rujuk DPJP membuat rekomendasi rujuk</li> <li>12. Selesai pelayanan :</li> <li>13. Pasien umum menuju apotek / depo untuk mengambil obat → loket pembayaran → pasien pulang</li> <li>14. BPJS / P2JKM menuju apotek / depo obat untuk mengambil obat → pulang</li> </ol> <p>Alur masuk pelayanan spesialis lain (Rawat Inap)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien rawat jalan, IGD, atau rujukan lainnya</li> <li>2. Administrasi rawat inap (sentral opname) IGD</li> <li>3. Pasien baru (isi berkas rekam medik)</li> <li>4. Pasien lama (entri no rekam medik)</li> <li>5. Pasien umum / BPJS / Jamsoskes diterbitkan SEP</li> <li>6. Terbitkan persetujuan dirawat inap (informed consent)</li> <li>7. Berkas RM</li> <li>8. Bangsal perawatan</li> <li>9. Konsul dokter</li> <li>10. Pemeriksaan penunjang</li> <li>11. Laboratorium</li> <li>12. Radiologi</li> <li>13. Farmasi</li> <li>14. Sembuh / pulang / rujuk / meninggal</li> <li>15. Loket pembayaran</li> </ol>
3.	Waktu pelayanan	: ≤ 30 Menit
4.	Biaya /Tarif	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</li> <li>2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> </ol>
5.	Produk pelayanan	: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata</li> <li>- Telinga, Hidung dan Tenggorokan Leher Kepala (THT-KL)</li> <li>- Paru</li> <li>- Tumbuh Kembang</li> <li>- Kulit dan kelamin</li> </ul>
6.	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	: <p>Email : rsud_lahat@yahoo.co.id</p> <p>Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas)</p> <p>Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum,Humas dan Informasi</p> <p>Sarana : Kotak Saran</p>
7.	Evaluasi Kinerja	: Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

**5.STANDAR  
PELAYANAN  
DASAR HUKUM**

**: PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

1. Undang-undang kesehatan no 36 tahun 2009 tentang kesehatan
2. Undang-undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-undang No 38 tahun 2014 tentang keperawatan SK Menkes RI No 129/ Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan

1.	Persyaratan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien IGD</li> <li>- Pasien Rawat Jalan</li> <li>- Pasien Rawat Inap</li> </ul>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	<p>Sistem mekanisme dan prosedur pelayanan keperawatan dan kebidanan adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian keperawatan / kebidanan : kegiatan pengumpulan data secara sistematis, menyeluruh, akurat dan berkesinambungan dengan melibatkan keluarga</li> <li>- Diagnosa keperawatan / kebidanan : merupakan keputusan klinis perawat / bidan tentang respon pasien dan keluarga meliputi respon bio-psiko-sosio dan spiritual pada setiap kondisi masalah kesehatan yang actual</li> <li>- Perencanaan keperawatan / kebidanan : merupakan langkah lanjutan dari diagnose keperawatan / kebidanan yang disusun berdasarkan masalah yang muncul</li> <li>- Implementasi keperawatan / kebidanan : pelaksanaan tindakan keperawatan / kebidanan yang telah disusun sesuai lingkup kewenangan dan kompetensi</li> <li>- Evaluasi keperawatan : evaluasi yang dilakukan secara komprehensif, sistematis, dan berkesinambungan sesuai dengan respon pasien dan keluarga .</li> </ul>
3.	Waktu pelayanan	:	
4.	Biaya /Tarif	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</li> <li>2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> </ol>
5.	Produk pelayanan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asuhan Keperawatan</li> <li>- Asuhan kebidanan</li> </ul>
6.	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	:	<p>Email : rsud_lahat@yahoo.co.id</p> <p>Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas)</p> <p>Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum,Humas dan Informasi</p> <p>Sarana : Kotak Saran</p>
7.	Evaluasi Kinerja	:	Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )



**6. STANDAR  
PELAYANAN  
DASAR HUKUM**

**: PELAYANAN INAP KHUSUS**

1. Undang-undang kesehatan no 36 tahun 2009 tentang kesehatan
2. Undang-undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-undang No 38 tahun 2014 tentang keperawatan SK Menkes RI No 129/ Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan

1.	Persyaratan	:	- Pasien Umum / BPJS/ P2JKM / mengambil no antrian di mesin antrian - Pasien BPJS / P2JKM membawa surat rujukan dari FKTP Pasien P2JKM membawa persyaratan (KK , KTP, Surat keterangan kades/lurah)
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	Alur masuk pelayanan inap khusus (ICU) 1. Pasien dari IGD / rawat inap / OK 2. Konsul DPJP → ada indikasi masuk ICU, tidak ada indikasi tidak masuk ICU 3. Jika pasien stabil kembali ke rawat inap 4. Kondisi pasien memburuk dapat dirujuk ke Rumah sakit yang lebih tinggi 5. Jika pasien meninggal → masuk kamar jenazah / dibawa pulang keluarga
3.	Waktu pelayanan	:	
4.	Biaya /Tarif	:	1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan 2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
5.	Produk pelayanan	:	- ICU - Neonatus
6.	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	:	Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	:	Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

**IV. BIDANG PENUNJANG**

**1. STANDAR  
PELAYANAN  
DASAR HUKUM**

**: PELAYANAN FISIOTERAPI RSUD LAHAT**

1. Keputusan IFI No: KEP/101/VIII/2001/IFI tentang Kode Etik Fisioterapi Indonesia
2. Kepmenkes 1363, tentang registrasi dan izin praktek Fisioterapi

1.	Persyaratan	:	A. Pasien Rawat Jalan 1. Pasien datang dengan membawa surat rujukan 2. mendaftar kebagian umum/BPJS 3. Surat pengantar fisioterapi
----	-------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



			<p><b>B. Pelayanan Pasien Rawat Inap</b></p> <p>1. Surat pengantar dari dokter penanggung jawab</p>
2.	Sistem Mekanismedan Prosedur	:	<p>Prosedur standar proses fisioterapi berisikan kegiatan berurutan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assesment adalah suatu pemeriksaan untuk mendapatkan serangkaian informasi</li> <li>2. Diagnosa adalah untuk menentukan jenis penyakit</li> <li>3. Perencanaan adalah menentukan suatu tindakan yang akan diberikan kepada pasien</li> <li>4. Intervensi adalah pemberian tindakan sesuai dengan diagnosa</li> <li>5. Evaluasi adalah hasil akhir setelah pemberian intervensi</li> <li>6. Dokumentasi adalah penyimpanan data pasien</li> </ol>
3.	Waktu pelayanan	:	≤ 60 Menit
4.	Biaya /Tarif	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</li> <li>2. Peraturan Bupati Lahat nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> </ol>
5.	Produk pelayanan	:	SWD, MWD, IRR, TENS, US, EXERCISE
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	:	<p>Email : rsud_lahat@yahoo.co.id</p> <p>Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas)</p> <p>Tatap Muka Langsung : kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi</p> <p>Sarana : Kotak Sara</p>
7.	Evaluasi Kinerja	:	Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

**2. STANDAR PELAYANAN** : **PELAYANAN PSIKOLOGI**

**DASAR HUKUM** : 1. Permenkes nomor : 45 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis.

1.	Persyaratan	:	<p>- Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dengan membawa surat rujukan</li> <li>2. Mendaftar ke bagian umum/BPJS</li> <li>3. Surat pengantar ke Poliklinik Psikologi</li> </ol> <p>- Pelayanan Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat pengantar dari dokter penanggung jawab</li> </ol>
2.	Sistem Mekanismedan Prosedur	:	<p>- Alur pelayanan Psikologi rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang mengambil nomor antrian di mesin antrian</li> <li>2. Pasien dipanggil ke loket sesuai nomor antrian, verifikasi data → penerbitan SEP</li> <li>3. Pasien baru → isi berkas rekam medis → berkas diantar ke poli</li> <li>5. Pasien lama berkas rekam medis langsung diantar ke poliklinik yang dituju</li> <li>6. Pasien dilakukan skrining awal tanda – tanda vital di nursing station</li> <li>7. Pasien menunggu di poliklinik yang dituju</li> <li>8. Pasien dilakukan analisa oleh perawat dan konsul DPJP dan dokter merujuk ke poli klinik Psikologi dengan memberikan kertas rujukan jika pasien membutuhkan terapi Psikologi.</li> </ol>

		<p>9. Psikolog melakukan assemen psikologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi</li> <li>2. Wawancara (auto dan allo-anamnesa)</li> <li>3. data sekunder (riwayat kesehatan pasien)</li> <li>4. Psikotes (bila diperlukan/memungkinkan)</li> </ol> <p>9. Identifikasi permasalahan untuk penengakkan diagnose</p> <p>10. Perencanaan intervensi psikologi Psikoedukasi / konselling / psikoterapi)</p> <p>11. Psikolog mendokumentasikan tindakan dengan menulis pada catatan perkembangan pasien yang terintergrasi.</p> <p>12. Psikolog menulis laporan hasil assement, diagnose dan intervensi psikologi pada RM poli Psikologi.</p> <p>13. Psikolog melakukan billing pada computer SIMRS.</p> <p>14. Psikolog mencatat pada logbook.</p> <p>15. Evaluasi sesuai kondisi pasien.</p> <p>- Pasien Rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter mengintruksikan pemeriksaan/terapi psikologi pada catatan RM rawat inap</li> <li>2. Psikolog melakukan indentifikasi pasien ke ruang rawat inap.</li> <li>3. Melakukan assement psikolgi meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi</li> <li>- Wawancara (auto dan allo-anamnesa)</li> <li>- Data sekunder (riwayat kesehatan pasien)</li> <li>- Psikotes (bila diperlukan/memungkinkan)</li> </ul> </li> <li>4. Identifikasi permasalahan untuk penengakkan diagnose</li> <li>5. Perencanaan program terapi/psikoterapi</li> <li>6. Psikolog mendokumentasikan tindakan dengan menulis pada catatan perkembangan pasien yang terintergrasi.</li> <li>7. Psikolog menulis laporan hasil assement, diagnose dan intervensi psikologi pada RM pasien.</li> <li>8. Evaluasi sesuai kondisi pasien.</li> </ol>
3.	Waktu pelayanan	: ≤ 60 Menit
4.	Biaya /Tarif	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</li> <li>2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> </ol>
5.	Produk pelayanan	: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konseling (Interview dan observasi)</li> <li>- Psikotes (dengan bantuan alat tes)</li> <li>- Terapi</li> </ul>
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	: <p>Email : rsud_lahat@yahoo.co.id</p> <p>Informasi dan pengaduan : Unit InformasidanPengaduan (Humas)</p> <p>Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi</p> <p>Sarana : Kotak Saran</p>
7.	Evaluasi Kinerja	: Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )



**3. STANDAR Pelayanan Dasar Hukum : PELAYANAN FARMASI RSUD LAHAT**

**PELAYANAN DASAR HUKUM**

1. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lahat No:445./251/KEP/RSUD/2018 Tentang Pedoman Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lahat

1.	Persyaratan	<p>A. Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter memberikan resep kepada pasien</li> <li>2. Apoteker melakukan perbekalan farmasi yang telah disiapkan</li> </ol> <p>B. Pelayanan Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resep dari dokter penanggung jawab</li> <li>2. Apoteker melakukan perbekalan farmasi yang telah disiapkan</li> </ol>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>A. Prosedur Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker/TTK melakukan telaah terhadap perbekalan farmasi yang telah disiapkan.</li> <li>2. petugas farmasi melakukan serah terima perbekalan farmasi ke perawat diruang rawat inap dengan menandatangani buku serah terima</li> <li>3. perawat pertama mengecek kesesuaian identitas pasien yang ada di kantong perbekalan farmasi dengan identitas pasien dan status.</li> <li>4. perawat pertama mengecek kesesuaian perbekalan farmasi yang diterima dari petugas farmasi dengan kartu instruksi medis farmakologis</li> <li>5. perawat pertama menyiapkan obat</li> <li>6. perawat kedua memberikan obat ke pasien setelah melakukan pengecekan benar</li> <li>7. perawat menginformasi kepada keluarga pasien tentang pemberian obat tersebut</li> <li>8. perawat memastikan bahwa obat telah benar-benar diminum pasien</li> </ol> <p>B. Prosedur Pelayanan Resep BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menerima resep</li> <li>2. petugas menelaah resep</li> <li>3. petugas menyiapkan obat</li> <li>4. petugas menyerahkan obat kepada pasien</li> <li>5. petugas mencatat resep pada buku laporan meliputi nama pasien, nama obat, jumlah obat dan nama dokter</li> </ol> <p>C. Prosedur Pelayanan Resep Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menerima resep</li> <li>2. petugas menelaah resep</li> <li>3. petugas menghitung harga perbekalan farmasi</li> <li>4. petugas mengkonfirmasi kepada pasien total biaya perbekalan farmasi</li> <li>5. petugas mencatat daftar harga perbekalan farmasi pada slip pembayaran</li> <li>6. pasien membayar perbekalan farmasi ke bagian keuangan dengan membawa slip pembayaran</li> <li>7. petugas menyiapkan obat</li> <li>8. petugas menyerahkan obat kepada pasien setelah pasien menyerahkan foto copy kwitansi pembayaran</li> </ol>

		9. petugas mencatat resep pada buku laporan meliputi nama pasien, nama obat, jumlah obat dan nama dokter
3.	Waktu pelayanan	: ≤ 30 Menit untuk resep non racikan ≤ 60 Menit untuk resep racikan
4.	Biaya /Tarif	: 4. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan 5. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
5.	Produk pelayanan	: Obat – obatan dan Injeksi, Infuse
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	: Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	: Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

#### 4.STANDAR

#### PELAYANAN

#### DASAR HUKUM

#### : PELAYANAN LOUNDRY RSUD LAHAT

- : 1. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lahat No:445.1/216/KEP/RSUD/2018 Tentang Kebijakan Unit Kerja Laundry

1.	Persyaratan	: 1. Linen kotor dibawa dari ruangan ke laundry
2.	Sistem Mekanismed an Prosedur	: 1. Petugas distribusi linen kotor menggunakan APD sesuai SPO 2. petugas mendistribusi linen kotor bekerja sesuai jadwal yang telah ditentukan yakni pada pukul 07.00-09.00 WIB 3. petugas distribusi linen kotor menyiapkan troli khusus linen kotor yang sudah diberikan kantor linen kotor 4. petugas distribusi linen kotor mengumpulkan linen sesuai dengan jenisnya - linen kotor infeksius - linen kotor non infeksius 5. petugas distribusi linen kotor memasukan linen kotor infeksius kedalam kantong warna kuning dan memasukan linen kotor non infeksius kedalam kantong warna hitam 6. petugas distribusi linen kotor menutup/mengikat kantong linen kotor tersebut sebelum dibawa keunit laundry 7. petugas distribusio linen kotor mencatat dibuku laporan pengambilan linen kotor dari ruangan dan melakukan ceklist 8. petugas distribusi membawa linen kotor menuju unit laundry menggunakan jalur khusus linen kotor yang telah ditentukan yaitu melalui tangga.
3.	Waktu pelayanan	: ≤ 3 Jam
4.	Biaya /Tarif	: 1. Peraturan Daerah KabupatenLahatNomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan 2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-



		BLUD) secara penuh
5.	Produk pelayanan	: Mesin cuci, setrika, diterjen, pengharum
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	: Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	: Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

**5. STANDAR PELAYANAN DASAR HUKUM**

**: PELAYANAN INSTALASI STERILISASI PUSAT RSUD LAHAT**

- : 1. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lahat No:445.1/ /PPI/KEP/RSUD LAHAT/ /2018 Tentang Kebijakan Instalasi Sterilisasi Pusat

1.	Persyaratan	: 1. Alat/instrument yang sudah dipakai dibawa ke sterilisasi
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	: 1. petugas ruangan menggunakan APD yang sesuai sebelum melakukan tugasnya 2. petugas ruangan mengumpulkan alat instrument yang sudah dipakai dan terkontaminasi 3. bersihkan alat/instrument yang kotor dari sisa darah, cairan tubuh dan bahan lain-lainnya 4. petugas ruangan memasukan alat/instrument yang sudah dibersihkan kedalam kantong pembungkus 5. petugas ruangan mengirimkan alat/instrument memakai troli tertutup 6. petugas instalasi sterilisasi pusat melakukan serah terima alat/instrument 7. lakukan kebersihan tangan
3.	Waktu pelayanan	: ≤ 1 Jam
4.	Biaya /Tarif	: 1.Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan 2.Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
5.	Produk pelayanan	: Mesin Sterilisasi
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	: Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit InformasidanPengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	: Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

- 6. STANDAR PELAYANAN DASAR HUKUM :** **PELAYANAN RADIOLOGI RSUD LAHAT**
1. Permenkes Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
  2. Permenkes nomor: 1014/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan.

1.	Persyaratan	Pasien Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendaftar umum/BPJS dan KK/KTP</li> <li>2. Mendapat surat pengantar untuk ke Radiologi Pelayanan Pasien Rawat Inap</li> <li>3. Mendapat Surat pengantar Ronsen dari dokter spesialis Rongent</li> </ol>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Prosedur standar proses fisioterapi berisikan kegiatan berurutan sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. assesmen</li> <li>2. diagnosa</li> <li>3. perencanaan</li> <li>4. intervensi</li> <li>5. evaluasi</li> <li>6. dokumentasi</li> </ol> <p>masing-masing prosedur diuraikan dalam standar prosedur operasional.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan tanpa kontras             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permintaan pemeriksaan dikirim ke radiologi</li> <li>- Dilakukan pendaftaran (identitas pasien dan permintaan foto)</li> <li>- Pasien masuk keruang priksa sesuai dengan permintaan foto</li> <li>- Pembuatan foto sesuai surat permintaan</li> <li>- Setekah difoto, menunggu sesaat sampai diproses cetak foto selesai</li> <li>- Foto yang sudah selesai dimasukkan kedalam amplop dan diberikan kepada pasien/keluarga pasien/petugas/dari unit peminta.</li> <li>- Untuk hasil film expertise, ada waktu dilayed dalam pengambilan hasil. Petugas adm memberikan bukti pengambilam hasil denga isi nama pasien, jenis pemeriksaaan, tanggal pengambilan dan jam pengambilan.</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan dengan kontras             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelumnya pasien sudah diperiksa</li> <li>- Diharapkan pasien puasa 4-6 jam</li> <li>- Pasien menandatangani surat persetujuan pemeriksaan</li> <li>- Bila pasien dan bahan siap, pemeriksaan radiologi langsung dilaksanakan foto kemudian di baca hasil</li> </ul> </li> <li>3. Pemeriksaan USG             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilakukan pendaftaran</li> <li>- Pasien diarahkan jadwal usg sesuai jadwal Sp.Radiologi</li> <li>- Setelah usg menunggu sesaat sampai di proses expertise dan cetak kertas usg selesai.</li> </ul> </li> </ol>
3.	Waktu pelayanan	≤ 30 Menit
4.	Biaya /Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</li> <li>5. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif</li> </ol>



		Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
5.	Produk pelayanan	: Pelayanan Radiologi
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	: Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	: Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

**7.STANDAR PELAYANAN DASAR HUKUM** : **PELAYANAN INSTALASI GIZI RSUD LAHAT**

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 751/Menkes/SK/V/2004 Tentang persyaratan Hygine Sanitasi Jasa Boga
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
3. Keputusan Direktur RSUD Lahat Nomor 445.1/236/KEP/RSUD/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Lahat

1.	Persyaratan	: 1. Pasien Rawat Jalan Blanko rujukan konsultasi gizi dari poliklinik Pendamping pasien (keluarga pasien)  2. Pasien Rawat Inap Status pasien sebagai identitas pasien Permintaan makan dari ruang rawat inap Jenis diet yang akan diberikan sesuai dengan penyakit pasien  3. Pegawai Dinas Khusus Jadwal dinas pegawai dari masing-masing ruangan Jumlah pegawai yang dinas pada malam hari
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	: Pasien Rawat Jalan : 1. Pasien datang dari poliklinik tanpa atau atas perintah dokter yang memeriksa. 2. Pasien menuju ruang klinik gizi (instalasi gizi). 3. Identifikasi pasien sesuaikan dengan data yang ada. 4. Lakukan assesment/pengkajian gizi. 5. Tentukan diagnosa gizi dan rencanakan intervensi gizi 6. Lakukan konsultasi gizi, berikan penjelasan dan petunjuk kepada pasien dan keluarga tentang terapi diet yang diberikan. 7. Berikan motivasi kepada pasien untuk mentaati dietnya agar tujuan diet dapat tercapai. 8. Lakukan pendokumentasian asuhan gizi.  Pasien Rawat Inap: 1. Pasien dilakukan skrining gizi awal. 2. Pasien dilakukan skrining gizi lanjutan berdasarkan status gizi

		<p>dan penyakitnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menentukan jenis diet serta cara pemberian diet pasien sesuai dengan status gizi dan penyakitnya dengan kolaborasi bersama tim (dokter, perawat jaga, nutrisisionis, farmasi klinik).</li> <li>4. Petugas gizi melakukan pengkajian diet pasien.</li> <li>5. Memberikan konseling gizi bagi pasien rawat inap yang memerlukan asuhan gizi.</li> <li>6. Melaksanakan monitoring dan evaluasi diet pasien selama dirawat serta tindak lanjut terapi gizi.</li> <li>7. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan gizi.</li> </ol> <p>Pegawai Dinas Khusus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengumpulkan jadwal dinas pegawai dari masing-masing ruangan.</li> <li>2. Menghitung jumlah pegawai yang dinas malam setiap harinya.</li> <li>3. Melakukan pencatatan jumlah pegawai setiap hari</li> <li>4. Memesan makanan sesuai dengan pencatatan yang ada.</li> <li>5. Makanan diantar oleh petugas gizi keruang masing-masing pegawai sesuai jumlahnya.</li> </ol>
3.	Waktu pelayanan	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rawat Jalan Senin- Sabtu : 09.00 WIB – 14.00 WIB</li> <li>b. Rawat Inap Setiap hari : 04.30 WIB – 20.00 WIB</li> <li>c. Pegawai Dinas Khusus Setiap hari : 18.00 WIB – 20.00 WIB</li> <li>d. Pegawai Dinas Khusus Setiap hari : 20.00 WIB – 05.00 WIB Cbulan Ramadhon)</li> </ol>
4.	Biaya /Tarif	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</li> <li>2.Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> </ol>
5.	Produk pelayanan	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi Gizi</li> <li>2. Makanan pasien/jenis Diet pasien</li> </ol>
7.	Evaluasi Kinerja	<p>:</p> <p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi standar pelayanan minimal rumah sakit dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien</li> <li>2. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien.</li> <li>3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet</li> <li>4. Pemberian pelayanan gizi.</li> <li>5. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi.</li> <li>6. Kepuasan pelanggan/pasien</li> </ol>

**8. STANDAR** : **PELAYANAN LABORATORIUM**  
**PELAYANAN**  
**DASAR HUKUM** : Permenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008

1.	Persyaratan	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.laporan waktu tunggu/<i>turn around time</i> (tat) pemeriksaan laboratorium</li> <li>2.pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus yang tidak memerlukan konfirmasi pemeriksaan lanjutan.</li> <li>3.penyelesaian hasil pemeriksaan laboratorium patologi anatomi ≤ 7 hari kerja tercapai 100%</li> </ol> <p>Peserta mengisi kuesioner dengan lengkap dan jelas</p>
----	-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	2. Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>kejadian reaksi transfusi <math>\leq 0,01\%</math></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu tunggu hasil pemeriksaan dihitung dari sejak spesimen diterima di laboratorium hingga hasil pemeriksaan selesai dilakukan verifikasi.</li> <li>2. Waktu tunggu hasil pemeriksaan dilakukan untuk setiap parameter pemeriksaan yang dilakukan.</li> <li>3. Pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus yang memerlukan konfirmasi pemeriksaan lanjutan tidak dimasukkan dalam perhitungan.</li> <li>4. Pencatatan dilakukan secara komputerisasi dengan menghitung antara waktu spesimen diterima dengan dilakukan <i>barcode scan</i> hingga waktu hasil pemeriksaan selesai dilakukan verifikasi.</li> <li>5. Pengambilan data dilakukan secara bulanan dan dilakukan perhitungan sebagai berikut:  <math display="block">\%TAT \text{ Pemeriksaan XXX} = \frac{\text{Jumlah Tes XXX sesuai TAT}}{\text{Jumlah Total Tes XXX}} \times 100\%</math> </li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spesimen dan lembar permintaan pemeriksaan Patologi Anatomi yang diterima dilakukan pencatatan waktu penerimaan di buku penerimaan specimen.</li> <li>2. Hasil pemeriksaan Patologi Anatomi yang telah selesai dicetak dan ditandatangani oleh DPJP Patologi Anatomi dicatat sebagai waktu penyelesaian hasil pemeriksaan.</li> <li>3. Setiap hari dilakukan penghitungan waktu penyelesaian untuk setiap pemeriksaan hasil.</li> <li>4. Setiap bulan dilakukan rekapitulasi waktu penyelesaian semua hasil pemeriksaan.</li> <li>5. Perhitungan waktu penyelesaian dilakukan sebagai berikut:  <math display="block">\% \text{Penyelesaian Hasil} = \frac{\text{Jumlah hasil } \leq 7 \text{ hari kerja}}{\text{Jumlah Total hasil}} \times 100\%</math> </li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kantong darah yang telah siap untuk ditransfusikan ke pasien disertai kertas/kartu pencatatan reaksi transfusi.</li> <li>2. Setiap selesai proses transfusi dilakukan, akan dilakukan pengawasan oleh petugas kesehatan untuk menilai adanya reaksi transfusi.</li> <li>3. Reaksi transfusi yang didapatkan dicatat di dalam kertas/kartu pencatatan reaksi transfusi.</li> <li>4. Kertas/kartu pencatatan reaksi transfusi yang sudah diisi kemudian dikembalikan ke Bank Darah Rumah Sakit untuk dikumpulkan dan dicatat reaksi transfusi yang terjadi. Setiap bulan akan dilakukan perhitungan banyaknya reaksi transfusi yang didapatkan dibagi dengan jumlah kantong darah yang ditransfusikan lalu dikali 100%</li> </ol>						
3	Waktu Pelayanan	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="571 1697 730 1854">Jenis Permintaan</th> <th data-bbox="730 1697 1161 1854">Jenis Pemeriksaan</th> <th data-bbox="1161 1697 1303 1854">Waktu Tunggu Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Jenis Permintaan	Jenis Pemeriksaan	Waktu Tunggu Hasil			
Jenis Permintaan	Jenis Pemeriksaan	Waktu Tunggu Hasil						

		<table border="1"> <tr> <td>Cito</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Darah Lengkap tanpa LED</li> <li>2. Gula Darah Sewaktu</li> <li>3. Plano Test</li> <li>4. Urin Lengkap</li> <li>5. Urea</li> <li>6. Creatinine</li> <li>7. Elektrolit</li> <li>8. Widal</li> <li>9. SGOT/SGPT</li> </ol> </td> <td>&lt;75 menit</td> </tr> <tr> <td>Biasa</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua pemeriksaan patologi klinik kecuali pemeriksaan khusus</li> <li>2. Pemeriksaan Patologi Anatomi</li> </ol> </td> <td>&lt;180 menit (3 jam)</td> </tr> <tr> <td>Pemeriksaan khusus</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisa sperma</li> <li>2. Analisa cairan tubuh</li> <li>3. Pengecatan BTA</li> <li>4. Morfologi darah tepi</li> <li>5. Retikulosit</li> </ol> </td> <td>Sesuai pemberitahuan petugas (&lt;24 jam)</td> </tr> </table> <p>2.Pelayanan dilakukan di waktu jam kerja (07.30-14.00 WIB) di hari kerja (Senin-Sabtu), kecuali hari libur 3.Pencatatan kertas/kartu reaksi transfusi dilakukan selama 24 jam, pengumpulan data dilakukan oleh petugas Bank Darah Rumah Sakit</p>	Cito	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Darah Lengkap tanpa LED</li> <li>2. Gula Darah Sewaktu</li> <li>3. Plano Test</li> <li>4. Urin Lengkap</li> <li>5. Urea</li> <li>6. Creatinine</li> <li>7. Elektrolit</li> <li>8. Widal</li> <li>9. SGOT/SGPT</li> </ol>	<75 menit	Biasa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua pemeriksaan patologi klinik kecuali pemeriksaan khusus</li> <li>2. Pemeriksaan Patologi Anatomi</li> </ol>	<180 menit (3 jam)	Pemeriksaan khusus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisa sperma</li> <li>2. Analisa cairan tubuh</li> <li>3. Pengecatan BTA</li> <li>4. Morfologi darah tepi</li> <li>5. Retikulosit</li> </ol>	Sesuai pemberitahuan petugas (<24 jam)
Cito	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Darah Lengkap tanpa LED</li> <li>2. Gula Darah Sewaktu</li> <li>3. Plano Test</li> <li>4. Urin Lengkap</li> <li>5. Urea</li> <li>6. Creatinine</li> <li>7. Elektrolit</li> <li>8. Widal</li> <li>9. SGOT/SGPT</li> </ol>	<75 menit									
Biasa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua pemeriksaan patologi klinik kecuali pemeriksaan khusus</li> <li>2. Pemeriksaan Patologi Anatomi</li> </ol>	<180 menit (3 jam)									
Pemeriksaan khusus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisa sperma</li> <li>2. Analisa cairan tubuh</li> <li>3. Pengecatan BTA</li> <li>4. Morfologi darah tepi</li> <li>5. Retikulosit</li> </ol>	Sesuai pemberitahuan petugas (<24 jam)									
4.	Biaya /Tarif	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</li> <li>2.Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> </ol>								
5.	Produk pelayanan	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.laporan waktu tunggu/<i>turn around time</i> (tat) pemeriksaan laboratorium</li> <li>2. laporan hasil penyelesaian pemeriksaan laboratorium patologi anatomi</li> <li>3.kejadian reaksi transfusi <math>\leq 0,01\%</math> laporan kejadian reaksi transfusi</li> </ol>								
6.	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	:	Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum,Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran								
7.	Evaluasi Kinerja	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Laporan Waktu Tunggu/<i>Turn Around Time</i> (TAT) Pemeriksaan Laboratorium Bulanan <math>\geq 100\%</math></li> <li>2.Laporan Hasil Penyelesaian Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi <math>\leq 7</math> Hari Kerja Tercapai 100%</li> <li>3.Laporan Kejadian Reaksi Transfusi <math>\leq 0,01\%</math></li> </ol>								



9. **STANDAR PELAYANAN** : **PELAYANAN KAMAR JENAZAH RSUD LAHAT**  
**DASAR HUKUM** : 1. Surat Keputusan Direktur RSUD Lahat Nomor : 445.1/222/KEP/RSUD/2018 tentang Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Lahat.

1.	Persyaratan	: Pasien Rawat Inap, Jalan dan mayat tidak dikenal
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	: <p>Prosedur standar Kamar Jenazah berisikan kegiatan berurutan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan Alat Pemakaman</li> <li>2. Pelaksanaan Penanganan Mayat masing-masing prosedur diuraikan dalam standar prosedur operasional.             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan Alat</li> <li>2. Sarung tangan lateks untuk semua yang akan menangani jenazah</li> <li>3. Gaun pelindung</li> <li>4. Kain bersih penutup jenazah</li> <li>5. Klem dan gunting</li> <li>6. Plester kedap air</li> <li>7. Kapas atau absorben</li> <li>8. Pembalut</li> <li>9. Wadah barang berharga</li> <li>10. Brankart jenazah</li> </ol> </li> </ol> <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Kenakan gaun pelindung</li> <li>3. Kenakan masker dan pelindung mata bila ada kemungkinan terjadi percikan</li> <li>4. Lepaskan selang infuse dan selang lainnya dari tubuh, bila perlu menggunakan klem dan gunting, buang di wadah khusus infeksius dan beri label sampah infeksius</li> <li>5. Luka bekas selang infuse ditutup dengan plester kedap air</li> <li>6. Lepaskan pakaian kotor , tempatkan dalam wadah untuk linen / pakaian kotor</li> <li>7. Lepaskan pembalut luka, dan taruh di dalam wadah sampah infeksius bersama benda terkontaminasi lainnya</li> <li>8. Taruh kasa pembalut absorben di daerah perineum, rekatkan dengan plester kedap air</li> <li>9. Letakkan jenazah dalam posisi terlentang dengan tangan di sisi atau terlipat di dada</li> <li>10. Taruh handuk kecil di bawah kepala untuk menampung rembesan darah</li> <li>11. Tutup kelopak mata secara perlahan-lahan, atau tutupi dengan kapas lembab, tutup telinga dan mulut dengan kapas dan kassa</li> <li>12. Bersihkan jenazah</li> <li>13. Tutupi jenazah dengan gaun dan kain bersih untuk disaksikan keluarga</li> <li>14. Setelah keluarga menyaksikan jenazah, gaun dapat dilepas</li> <li>15. Pasang label pengenal pada pergelangan kaki atau ibu jari kaki jenazah</li> <li>16. Tempatkan jenazah dalam mortuari dan diantarkan ke kamar jenazah</li> <li>17. Cuci tangan setelah melepas sarung tangan</li> </ol>
3.	Waktu pelayanan	: ≤ 60 Menit
4.	Biaya /Tarif	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</li> <li>2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola</li> </ol>

		Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
5.	Produk pelayanan	: 1. Penyimpanan sementara 2. Pemulasaraan Jenazah
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	: Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	: Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

**10. STANDAR PELAYANAN DASAR HUKUM : PELAYANAN REKAM MEDIS RSUD LAHAT**

- : 1. Keputusan Direktur RSUD Lahat Nomor 445.1/005/KEP/RSUD/2018 Tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis di RSUD Lahat
2. SK Direktur RSUD Lahat No.445.1/ 06 /RSUD/AKRE/2017 tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSUD Lahat tahun 2017.
3. Instruksi Kapolri No.Pol.: INS/E/20/IX/75 tentang Tata cara permohonan/pencabutan Visum et Repertum

1.	Persyaratan	: 1. Penulisan atau persyaratan pencatatan rekam medis oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. 2. catatan atau tulisan dalam rekam medis dapat dibaca lengkap dan dapat dipercaya secara faktual. 3. Permintaan Visum dari Pasien 4. Surat Permintaan Visum dari yang berwenang
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	: - MR 1. penulisan nama harus dengan huruf cetak atau kapital 2. pencatatan menggunakan tinta warna hitam untuk catatan dokter dan biru untuk catatan tenaga kesehatan lainnya selain dokter 3. semua catatan atau tulisan dalam rekam medis harus dapat dibaca dan lengkap 4. setiap catatan rekam medis harus dibubuhi tanggal, jam, nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan dan tindakan 5. dalam hal dokter memberikan instruksi via telepon untuk suatu tindakan medis, harus diterima oleh perawat senior, perawat tersebut harus membaca ulang perintah tersebut dan mencatatnya di rekam medis pasien, dalam waktu paling lama 24 jam dokter yang memberikan perintah harus menandatangani catatan perintah tersebut 6. pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghapus catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan - Visum 1. Surat permintaan Visum Et Repertum dari kepolisian yang ditujukan kepada direktur RSUD di ekspedisikan kepada bagian rekam medis 3. Memasukkan dan memberi nomor urut surat permintaan visum



		<p>dari Kepolisian.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengkonsep Visum Et Repertum sesuai dengan rekam medik dan pemeriksaan dokter sewaktu pasien datang ke RSUD Lahat.</li> <li>5. Konsep diajukan ke Dokter yang memeriksa untuk dikoreksi kebenarannya, setelah konsep disetujui dan sesuai dengan pemeriksaan lalu diketik.</li> <li>6. Dalam penulisan visum menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar, tidak menggunakan singkatan terutama pada waktu mendeskripsikan temuan pemeriksaan.</li> <li>7. Visum Et Repertum harus ditulis dengan kertas rekam medik bermaterai, bila tanpa materai harus ada tulisan "PRO JUSTITIA" di pojok kiri.</li> <li>8. Visum yang sudah selesai harus ditanda tangani dan diberi nama jelas dokter yang memeriksa.</li> <li>9. Apabila dokter yang memeriksa tidak berada ditempat (pindah tugas), maka visum yang sudah selesai bisa ditanda tangani dan diberi nama jelas oleh dokter lain yang ditunjuk oleh Direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan.</li> </ol> <p>Visum harus langsung diserahkan kepada penyidik dengan tanda terima (ekspedisi) dalam amplop tertutup bila terpaksa dengan pos harus dicatat.</p>
3.	Waktu pelayanan	: -Waktu Pelayanan Rekam Medis 2 x 24 Jam - Waktu Pelayanan Visum 60 menit
4.	Biaya /Tarif	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</li> <li>2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> </ol>
5.	Produk pelayanan	: Status Pasien, Visum
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	: Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	: Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

**11.STANDAR PELAYANAN DASAR HUKUM**

: **PELAYANAN LOGISTIK DAN GUDANG LAHAT**

: 1.Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor : 445.1/251/KEP/RSUD/2018

1.	Persyaratan	: Penyimpanan perbekalan farmasi harus dapat menjamin kualitas dan keamanan perbekalan farmasi sesuai dengan stabilitas, keamanan, sanitasi, cahaya, kelembapan dan ventilasi
2.	Sistem Mekanisme dan	: 1. petugas mengelompokkan perbekalan farmasi sesuai

	Prosedur		dengan suhu penyimpanan : a. barang disimpan dalam suhu kamar (<30°C) b. barang disimpan dalam suhu dingin (2°C-8°C) c. barang yang disimpan pada tempat khusus seperti kulkas atau lemari d. kelompok bahan berbahaya farmasi dan bearcurn (B3)
3.	Waktupelayanan	:	≤ 30 Menit
4.	Biaya /Tarif	:	1.Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan 2.Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
5.	Produk pelayanan	:	PEMBAYARAN TAGIHAN PASIEN UMUM DAN BPJS
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	:	1. petugas menyimpan persediaan farmasi kedalam ruang atau tempat sesuai dengan kelompoknya 2. penyimpanan secara alfabetis serta memperhatikan sistem FIFO (First in first out) dan FEFO (First expired date first out) 3. pencatatan harus meliputi tanggal barang datang, nama barang, jumlah, distributor, tanggal kadaluarsa  Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan Tatap Muka Langsung Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	:	Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

**12.STANDAR PELAYANAN DASAR HUKUM**

**: PELAYANAN GAS MEDIK**

: 1. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor : 445.1/251/KEP/RSUD/2018

1.	Persyaratan	:	Penyimpanan persediaan farmasi harus dapat menjamin kualitas dan keamanan persediaan farmasi sesuai dengan : stabilitas, keamanan, sanitasi, cahaya, kelembapan dan ventilasi
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	1. petugas menyimpan tabung gas dengan posisi berdiri dipasang penutup keran dan dilengkapi tali pengaman untuk jatuh pada saat terjadi guncangan 2. petugas memisahkan masing-masing gas medis dan membedakan tempatnya 3. petugas memisahkan tabung gas medis berisi dan kosong untuk memudahkan pemeriksaan dan penggantian
3.	Waktu pelayanan	:	≤ 30 Menit
4.	Biaya /Tarif	:	1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan 2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh



5.	Produk pelayanan	:	PEMBAYARAN TAGIHAN PASIEN UMUM DAN BPJS
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	:	Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	:	Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

**13. STANDAR PELAYANAN DASAR HUKUM**

**: PELAYANAN PENAMPUNGAN AIR BERSIH LAHAT**

- : 1. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1204/ Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

1.	Persyaratan	:	volume air bersih yang tersimpan dalam ground tank dan roof tank cukup untuk memenuhi kebutuhan pemakaian RSUD Lahat
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	1. Sumber utama air bersih di RSUD Lahat diperoleh dari PDAM dan Deep wells sebagai backup 2. Volume penyimpanan tanki air bersih / ground tank / roof tank harus dapat menampung air bersih sedikit-sedikitnya mampu memenuhi kebutuhan RSUD Lahat selama 3 (tiga) jam waktu beban puncak 3. Debit atau volume pasokan air bersih dari PDAM untuk mengisi sampai penuh ke tanki penyimpanan atau ground tank/roof tank paling lama 3 (tiga) jam
3.	Waktu pelayanan	:	≤ 60 Menit
4.	Biaya / Tarif	:	1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan 2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
5.	Produk pelayanan	:	PEMBAYARAN TAGIHAN PASIEN UMUM DAN BPJS
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	:	ketersediaan air bersih untuk memenuhi kebutuhan operasional RSUD Lahat terlayani selama 24 jam dalam 1 (satu) hari, 7 (tujuh) hari, 1 (satu) minggu  Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
7.	Evaluasi Kinerja	:	Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

**14.STANDAR  
PELAYANAN  
DASAR HUKUM**

**: PELAYANAN PENGELOLAHAN LIMBAH RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH LAHAT**  
: 1. Kepmenkes No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang  
Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>I. Pemilahan dan Pengemasan Limbah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satuan kerja penghasil limbah melakukan pemilahan limbah dengan membuang limbahnya pada tempat sampah sesuai dengan jenis limbahnya. Pemilahan merupakan tanggung jawab penghasil limbah dan harus dilakukan sedekat mungkin dengan tempat dihasilkan limbah. Kondisi yang telah terpilah harus dipertahankan di area penampungan dan selama pengangkutan. Pemilahan limbah berdasarkan warna kantong/kontainer plastik yang digunakan.             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan pengemasan limbah sesuai</li> <li>b. Limbah Medis                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kumpulkan pada kantong dan kontainer khusus untuk limbah medis yang ditandai dengan warna kantong kuning dan lambang Biohazard</li> </ul> </li> <li>c. Limbah benda tajam                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kumpulkan benda tajam pada kontainer khusus limbah benda tajam, setelah isi kontainer terisi 2/3, pasang seal / perekat pada tutup kontainer.</li> <li>- Kontainer limbah benda tajam dibawa ke TPS dan petugas akan mendapatkan kontainer limbah benda tajam baru.</li> </ul> </li> <li>d. Limbah radiasi                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jarum suntik, kassa, infus yang terkontaminasi zat radioaktif, dikumpulkan di tempat khusus yang tertutup rapat, disimpan di tempat yang aman sampai waktu paruh habis, perlakuan selanjutnya sama dengan limbah B3 medis.</li> </ul> </li> <li>e. Limbah sitotoksik                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kumpulkan limbah sitotoksik dalam kontainer antibocor yang kuat dan diberi label "Limbah Sitotoksik".</li> </ul> </li> <li>f. Limbah B3 non medis                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limbah bahan kimia harus dikemas dalam kontainer resisten bahan kimia, identitas bahan kimia harus dijelaskan pada label kontainernya. Limbah bahan kimia berbahaya yang berbeda jenisnya tidak boleh disatukan.</li> <li>- Limbah yang mengandung logam berat berkonsentrasi tinggi misal kadmium dan merkuri (contoh batu baterai, lampu TL) harus dikumpulkan secara terpisah</li> </ul> </li> <li>g. Limbah domestik                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kumpulkan limbah pada kantong plastik warna hitam berlambang mobius</li> </ul> </li> </ul> <p>II. Pengumpulan, Pengangkutan, dan Penampungan Limbah</p> </li></ul>
----	-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



		<p>a. Pengumpulan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas kebersihan mengumpulkan sampah dari tiap ruangan dengan memperhatikan teknik sanitasi yaitu meminimalkan penyebaran kuman/ mikroorganisme ke udara.</li> <li>- Satuan kerja penghasil limbah memastikan bahwa kantong limbah tertutup dan terikat dengan kuat jika sudah terisi 2/3 penuh.</li> <li>- Limbah dikumpulkan setiap hari dengan frekuensi pengangkutan 3 kali perhari (Pagi, siang dan malam) ke Tempat Penampungan Sementara (TPS)</li> <li>- Kantong limbah harus dilengkapi dengan label yang sudah diisi lengkap nama pengirim, waktu, asal limbah dan jenis limbah.</li> <li>- Petugas kebersihan segera mengganti kantong dan kontainer dengan kantong dan kontainer baru dari jenis yang sama.</li> <li>- Persediaan kantong dan Kontainer baru harus siap tersedia di semua lokasi yang menghasilkan limbah.</li> </ul> <p>b. Pengangkutan/ Transportasi</p> <p>Petugas pelaksana : Operator <i>cleaning service</i>  APD : Baju kerja, sepatu, sarung tangan, masker.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas kebersihan mengambil limbah yang dikemas dalam kantong plastik dari tempat sampah dan melakukan pelabelan pada plastik sampah meliputi : asal sampah, nama pengirim, hari/tanggal, jam pengisian, dan jenis sampah (medis dan non medis).</li> <li>- Petugas kebersihan membawa <i>trolley</i> sampah ke TPS dengan menggunakan <i>trolley</i> tertutup</li> <li>- Bersihkan <i>trolley</i> pengangkut limbah setiap hari.</li> </ul> <p>c. Penampungan Limbah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas mengecek kemasan dan label.  Jika label dan kemasan sesuai dan label lengkap, petugas Daur Ulang Lengkap akan melakukan penimbangan dan mencatat berat sampah. <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jika label dan kemasan tidak sesuai dan label tidak lengkap, petugas Daur Ulang Limbah akan menolak sampah dan petugas kebersihan harus memperbaiki dan melengkapi kemasan.</li> </ul> </li> <li>- Petugas Daur Ulang Limbah menyimpan sampah di Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) sesuai dengan jenis limbahnya <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Limbah medis (plastik kuning) disimpan di TPS limbah medis.</li> <li>b) Limbah domestic (plastik hitam) disimpan di TPS limbah domestik.</li> <li>c) Limbah B3 non medis (kemasan khusus) disimpan di TPS limbah B3</li> </ul> </li> </ul> <p>III. Pemanfaatan Limbah melalui 3R (<i>Reduce, Reuse, Recycle</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas Daur Ulang Limbah melakukan pemilahan limbah domestik di TPS. Pemilahan meliputi upaya <i>Reduce, Reuse,</i></li> </ul>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p><i>Recycle.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemilahan diserahkan ke pengumpul.</li> <li>- Limbah domestik sisa hasil pilahan dibuang ke TPA oleh Dinas pasar.</li> </ul> <p>IV. Pemusnahan Limbah B3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas Kesling melakukan penanganan terhadap limbah B3 dengan melakukan pemusnahan menggunakan mesin incinerator, termasuk mengelola sisa/residu abu incinerator sebagai Limbah B3.</li> <li>- Limbah B3 yang tidak bisa ditangani sendiri dilakukan pengelolaan dengan bekerja sama pihak ke-2. Pihak ke 2 adalah badan usaha diluar RSUD Lahat yang bergerak di bidang pengelolaan limbah dan memiliki izin dari instansi yang berwenang. Pada saat limbah B3 diambil pihak ke-2, RSUD Lahat menerima manifest dari pihak ke-2.(belum ada kso)</li> <li>- Petugas Kesling membuat neraca limbah B3. Neraca Limbah B3 dilaporkan 3 (tiga) bulan sekali ke pihak berwenang (KLH, Gubernur / Bupati)</li> </ul>
	Waktu pelayanan	:	1 hari 3 kali pengangkutan limbah
4.	Biaya /Tarif	:	1.Peraturan Daerah KabupatenLahatNomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan 2.Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
5.	Produk pelayanan	:	Kantong Pelastik, Kontainer dan trolly
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	:	<p>ketersediaan air bersih untuk memenuhi kebutuhan operasional RSUD Lahat terlayani selama 24 jam dalam 1 (satu) hari, 7 (tujuh) hari, 1 (satu) minggu</p> <p>Email : rsud_lahat@yahoo.co.id  Informasidanpengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas)  TatapMukaLangsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi  Sarana : Kotak Saran</p>
7.	Evaluasi Kinerja	:	Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )

**15.STANDAR PELAYANAN**

**DASAR HUKUM**

: **PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA**

- : 1.Permenkes nomor 24 tahun 2016 tentang Persyaratan teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.
- 2. Permenkes nomor 56 tahun 2014 Klasifikasi Rumah Sakit.

1.	Persyaratan	:	Surat permohonan perbaikan.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	<p>1.Pengguna sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit membuat laporan tertulis pada form Berita Acara Kerusakan Barang.</p> <p>2. Pengguna menyerahkan form Berita Acara Kerusakan Barang ke Instalasi Pemeliharaan Sarana.</p> <p>3. Staf administrasi menerima laporan kerusakan, mencatat dan di naikan ke kepala IPSRS.</p>



		<p>3. Ka. IPSRS mendesposisi ke unit terkait.</p> <p>4. Kepala Unit terkait meminta staf teknis untuk memeriksa ke lapangan dan melakukan perbaikan.</p> <p>5. Laporan kerusakan barang yang perbaikannya dapat dilakukan tanpa melakukan pergantian atau tanpa memerlukan biaya langsung di perbaiki oleh teknisi.</p> <p>6. Teknisi yang sudah selesai melakukan perbaikan membuat laporan hasil perbaikan ke kepala Unit yang terkait.</p> <p>7. Jika pekerjaan membutuhkan suku cadang, teknisi menghubungi Logistik persediaan IPSRS dan membuat permintaan Barang, petugas penanggung jawab logistik mengeluarkan barang dan mencatat di kartu Stock persediaan.</p> <p>8. Apabila pekerjaan tersebut tidak dapat terselesaikan dikarenakan pergantian suku cadang yang tidak ada di bagian logistic dan membutuhkan biaya maka teknisi melapor ke kepala Unit untuk di ajukan ke Direktur melalui KA. IPSRS di ketahui Kasi Penunjang Non Medis dan Kabid Penunjang yang akan di teruskan ke Direktur.</p>
3.	Waktu pelayanan	<p>1. Ship pagi pukul 08.00 – 14.00 Wib</p> <p>2. Ship siang pukul 14.00 – 20.00 Wib</p> <p>3. Ship malam pukul 20.00 – 08.00 Wib</p> <p>4. Ship libur</p>
4.	Biaya /Tarif	-
5.	Produk pelayanan	<p>1. Pelayanan Pemeliharaan gedung dan bangunan</p> <p>2. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor.</p> <p>3. Pemeliharaan Alat Kesehatan.</p> <p>4. Pemeliharaan Lift</p> <p>5. Pemeliharaan AC</p> <p>6. Pemeliharaan Genset</p> <p>7. Pemeliharaan Instalasi Air</p> <p>8. Pemeliharaan Instalasi listrik</p> <p>9. Pemeliharaan Alat Rumah Tangga.</p>
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Email : rsud_lahat@yahoo.co.id</p> <p>Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas)</p> <p>Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi</p> <p>Sarana : Kotak Saran</p>

Ditetapkan di Lahat  
Pada tanggal 15 September 2020

DIREKTUR

Rumah Sakit Umum Daerah Lahat



dr. Hj. ERLINDA, M.Kes  
NIP. 196602172006042006



PEMERINTAH KABUPATEN LAHAT  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT

Jl. Letjend. Harun Sohar No. 28 Lahat Telp. (0731)321785

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT**

**NOMOR : 294 /KEP/RSUD/IV/2023**

**T E N T A N G**

PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH LAHAT NOMOR: 1457/KEP/RSUD/IX/2020 TENTANG PENETAPAN  
STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT  
KABUPATEN LAHAT

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT**

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai asas penyelenggaraan pelayanan public yang baik dan berkualitas perlu dilakukan perubahan terhadap Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor: 1457/KEP/RSUD/IX/2020 tentang Penetapan Standar Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Kabupaten Lahat;
  - b. bahwa dalam rangka peningkatan pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien guna terwujudnya kepastian hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, mengacu pada standar pelayanan 14 komponen pelayanan yang diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor: 15 Tahun 2014 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Publik;
  - c. berdasarkan pertimbangan dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lahat.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II termasuk Kotapraja dalam Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
  2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
  3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
  4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3495);
  5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5072);



6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 614);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional
12. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
13. Peraturan Bupati Lahat Nomor 45 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah;
14. Keputusan Bupati Lahat Nomor 103/Kep/RSUD/2013 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD);

#### **M E M U T U S K A N**

Menetapkan

**PERTAMA** : Standar Pelayanan pada RSUD Lahat sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan.

**KEDUA** : Standar Pelayanan pada RSUD Lahat sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU meliputi ruang lingkup pelayanan:

1. Pelayanan Pengaduan/Keluhan Pelanggan
2. Pelayanan Ambulance
3. Pelayanan Mobil Ambulance Jenazah
4. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan
5. Penerimaan Pembayaran Tagihan Pasien Umum

6. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dan PONEK
7. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
8. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
9. Pelayanan Instalasi Bedah sentral
10. Pelayanan Instalasi Care Unit
11. Pelayanan Rehabilitasi Medik
12. Pelayanan Farmasi
13. Pelayanan Logistik dan gudang
14. Pelayanan Gas Medik
15. Pelayanan Instalasi Sterilisasi Pusat
16. Pelayanan Radiologi
17. Pelayanan Instalasi Gizi
18. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
19. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
20. Pelayanan Bank Darah
21. Pelayanan Kamar Jenazah
22. Pelayanan Rekam Medis
23. Pelayanan Laundry
24. Pelayanan Pemeliharaan Sarana
25. Pelayanan Pemeliharaan Alat Elektromedik
26. Pelayanan Pengelolaan Limbah
27. Pelayanan Penampungan Air Bersih
28. Pelayanan Poliklinik Psikologi

- KETIGA** : Penyusunan Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU disusun berdasarkan kondisi fasilitas pelayanan, jenis pelayanan dan ketenagaan pemberi layanan yang tersedia dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan.
- KEEMPAT** : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU wajib dilaksanakan oleh Penyelenggara/Pelaksanaan sebagai acuan dalam Penilaian kinerja pelayanan oleh Pimpinan Penyelenggara, Aparat Pengawasan, dan Masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KELIMA** : Dengan diberlakukannya Keputusan ini, maka segala biaya yang dibutuhkan untuk persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi standar pelayanan dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah yang tertuang dalam Rencana Bisnis dan Anggaran RSUD Lahat.
- KEENAM** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Lahat  
pada tanggal 03 April 2023

DIREKTUR  
Rumah Sakit Umum Daerah Lahat



**dr. Hj. ERLINDA, M.Kes**  
**NIP. 196602172006042006**





## LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD LAHAT

NOMOR : 294 /KEP/RSUD/IV/2023  
 TANGGAL : 03 April 2023  
 TENTANG : Perubahan atas keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor: 1457/KEP/RSUD/ IX/2020 tentang penetapan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Kabupaten Lahat

### KOMPONEN STANDAR PELAYANAN DARI SETIAP JENIS PELAYANAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT KABUPATEN LAHAT

#### 1. STANDAR PELAYANAN PENGADUAN/KELUHAN PELANGGAN

1.	Dasar Hukum	1.	Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2009 tentang Kedokteran
		2.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		3.	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		4.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
		5.	Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan RS
		6.	Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
		7.	Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
2.	Persyaratan Pelayanan	Pengaduan secara lisan maupun tertulis 1. Identitas resmi pengaduan 2. Unit yang dikeluhkan/dikritik 3. Realistis	
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1.	Pengadu mengadu secara lisan atau tertulis;
		2.	Staf Informasi/pengaduan menerima dan mencatat pengaduan.
		3.	Kepala Instalasi Humas melakukan penelaahan awal.
		4.	Pengidentifikasi masalah/keluhan.
		5.	Laporan pengaduan dilaporkan kepada Direktur melalui bagian Bina Program dan Publikasi.
		6.	Pengaduan di distribusikan ke bidang terkait untuk dilakukan penelusuran/pemeriksaan lebih lanjut.
		7.	Bagian/bidang yang terlapor melakukan tindakan perbaikan laporan Keluhan Pelanggan.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Kurang dari 5 hari kerja	
5.	Biaya/Tarif	Gratis	
6.	Produk Pelayanan	Penanganan Keluhan/Pengaduan	
7.	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	1.	Ruang pertemuan
		2.	Kursi dan Meja
		3.	Komputer, LCD, Proyektor dan Sound Sistem
		4.	AC, Toilet, Televisi, dan Wi-Fi
8.	Kompetensi Pelaksana	1.	Pengelola kedokteran dan instruktur klinik
		2.	Melaksanakan dan memahami SOP
		3.	Berpenampilan menarik, senyum, salam, sapa, sopan, santun
9.	Pengawasan Internal	1.	Pengawasan atasan langsung
		2.	Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)



10.	Pelayanan Pengaduan, Saran, dan Masukan /Apresiasi	1.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		2.	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3.	Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		4.	SMS Nomor : 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan : 085357355517
		6.	Ruang Penyimpanan Pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana		3 Orang Pengelola Pengaduan Masyarakat
12.	Jaminan Pelayanan	1.	Dilayani petugas profesional
		2.	Waktu Pelayanan sesuai jadwal
		3.	Berpedoman pada Standar Pelayanan Medis
		4.	Moto Kerja dan Maklumat Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	Berpedoman pada Standar Operasional Prodesur (SOP)
		2.	Lantai tidak licin/kotor
		3.	Terbebas jaringan listrik, bahan berbahaya dan mudah terbakar
		4.	Peralatan telah dikalibrasi
		5.	Tersedia Tabung Pemadam Kebakaran dan Hydran
		6.	Dijaga Petugas Keamanan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1.	Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)
		2.	Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)
		3.	Hasil Penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

## 2. STANDAR PELAYANAN AMBULANCE

1.	Dasar Hukum	1.	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
		2.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		3.	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		4.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
		5.	Undang-undang 38 Tahun 2014 tentang Tenaga Keperawatan
		6.	Permenkes Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan RS
		7.	Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
		8.	Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
2.	Persyaratan Pelayanan	1.	Ada surat permintaan rujukan dokter dari IGD/ Rawat Inap;
		2.	Lengkap administrasi jaminan pelayanan (BPJS Kes/KTP/KK) terhadap pasien yang akan dirujuk;
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1.	Tim rujukan menghubungi rumah sakit yang dituju tentang ketersediaan tempat tidur;
		2.	Membawa surat pengantar rujukan dan hasil pemeriksaan penunjang, untuk BPJS kesehatan membawa resume medis;
		3.	Mempersiapkan fasilitas ambulance yang layak pakai beserta sopir dan perawat pendamping.
		4.	Pasien siap dirujuk.
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Layanan Ambulance /rujukan < 5 jam.	
5.	Biaya/Tarif	Peraturan Bupati Lahat tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor 41 Tahun 2017	
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Rujukan	
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	Mobil Ambulance dan Alat Pelayanan Rujukan	
8.	Kompetensi Pelaksana	1.	Tim Perawat Rujukan
		2.	Melaksanakan dan memahami SOP
		3.	Berpenampilan Menarik, Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun
9.	Pengawasan Internal	1.	Pengawasan atasan langsung
		2.	Audit Medis oleh Komite Medik
		3.	Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	1.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		2.	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3.	Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		4.	SMS Nomor : 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan
		6.	Ruang Penyimpanan Pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	Sopir 3 orang dan seluruh perawat rujukan	
12.	Jaminan Pelayanan	5.	Dilayani petugas profesional
		6.	Waktu Pelayanan sesuai jadwal
		7.	Berpedoman pada Standar Pelayanan Medis
		8.	Moto Kerja dan Maklumat Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	Berpedoman pada Standar Operasional Prodesur (SOP)
		2.	Lantai tidak licin/kotor
		3.	Terbebas jaringan listrik, bahan berbahaya dan mudah terbakar
		4.	Peralatan telah dikalibrasi
		5.	Tersedia Tabung Pemadam Kebakaran dan Hydran
		6.	Dijaga Petugas Keamanan



14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1.	Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)
		2.	Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)
		3.	Hasil Penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

### 3. STANDAR PELAYANAN MOBIL AMBULANCE JENAZAH

1.	Dasar Hukum	1.	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
		2.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		3.	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		4.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
		5.	Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Tenaga Keperawatan
		6.	Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Pasien
		7.	Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
		8.	Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
2.	Persyaratan Pelayanan	1.	Ada surat permintaan pengantar jenazah
		2.	Mempersiapkan surat permintaan pengantar jenazah.
		3.	Melengkapi administrasi jaminan pelayanan (BPJS Kesehatan/KTP/KK) surat kematian
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1.	Sopir mempersiapkan mobil ambulance jenazah dan surat jalan;
		2.	Petugas mengambil jenazah dari ruang rawat inap dan IGD menuju kamar jenazah;
		3.	Jenazah dilakukan pelayanan sesuai dengan standarnya;
		4.	Jenazah telah siap untuk diantar ke tujuan
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Layanan mobil ambulance jenazah ≤ 2 jam	
5.	Biaya/Tarif	Peraturan Bupati Lahat tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor 41 Tahun 2017	
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Ambulance Jenazah	
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1.	Ruang dan kursi tunggu
		2.	Kamar Jenazah
		3.	Toilet/WC
		4.	Mobil Jenazah
8.	Kompetensi Pelaksana	1.	Sopir ambulance berpengalaman
		2.	Melaksanakan dan memahami SOP
		3.	Berpenampilan Menarik, Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun
9.	Pengawasan Internal	1.	Pengawasan atasan langsung
		2.	Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	1.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		2.	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3.	Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		4.	SMS Nomor : 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan
		6.	Ruang Penyampaian Pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	4 orang terdiri dari 1 orang sopir mobil ambulance jenazah, 3 orang tim pemulasaran jenazah	
12.	Jaminan Pelayanan	1.	Dilayani petugas profesional
		2.	Waktu pelayanan sesuai jadwal
		3.	Berpedoman pada Standar Pelayanan Medis
		4.	Moto kerja dan Maklumat Pelayanan



13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	Berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP)
		2.	Lantai tidak licin / kotor
		3.	Terbebas jaringan listrik, bahan berbahaya dan mudah terbakar
		4.	Peralatan telah di kalibrasi
		5.	Tersedia Tabung Pemadam Kebakaran dan Hydran
		6.	Dijaga Petugas Keamanan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1.	Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)
		2.	Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)
		3.	Hasil Penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

#### 4. STANDAR PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

1.	Dasar Hukum	1.	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
		2.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		3.	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		4.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
		5.	Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Tenaga Keperawatan
		6.	Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Pasien
		7.	Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
		8.	Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
2.	Persyaratan Pelayanan	1.	Institusi : a) Ada MoU/PKS, b) Surat Permohonan dari institusi.
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1.	Institusi atau pribadi mengajukan permohonan kepada direktur melalui Bagian Administrasi dan Umum, melampirkan surat permohonan, dan proposal diklat;
		2.	Persetujuan pelaksanaan diklat;
		3.	Penetapan biaya diklat;
		4.	Pelaksanaan diklat.
		5.	Dokumen hasil diklat sebagai arsip bagian kepegawaian.
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan surat permintaan praktik mahasiswa	
5.	Biaya/Tarif	Peraturan Bupati Lahat tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor 41 Tahun 2017	
6.	Produk Pelayanan	1.	Pendidikan dan Pelatihan
		2.	Study banding
		3.	Penelitian
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1.	Ruang pertemuan
		2.	Kursi dan Meja
		3.	Komputer, LCD, Proyektor dan Sound Sistem
		4.	AC, Toilet, Televisi, dan Wi-Fi
8.	Kompetensi Pelaksana	1.	Pengelola kediklatan dan instruktur klinik
		2.	Melaksanakan dan memahami SOP
		3.	Berpenampilan menarik, senyum, salam, sapa, sopan, santun
9.	Pengawasan Internal	1.	Pengawasan atasan langsung
		2.	Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	1.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		2.	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3.	Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		4.	SMS Nomor : 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan
		6.	Ruang Penyampaian Pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	36 orang terdiri dari 8 orang di bidang penunjang, 11 orang di bidang pelayanan, dan 17 orang penanggungjawab administrasi.	
12.	Jaminan Pelayanan	1.	Dilayani petugas profesional
		2.	Waktu pelayanan sesuai jadwal
		3.	Berpedoman pada Standar Pelayanan Medis
		4.	Moto kerja dan Maklumat Pelayanan

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	Berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP)
		2.	Lantai tidak licin / kotor
		3.	Terbebas jaringan listrik, bahan berbahaya dan mudah terbakar
		4.	Peralatan telah di kalibrasi
		5.	Tersedia Tabung Pemadam Kebakaran dan Hydran
		6.	Dijaga Petugas Keamanan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1.	Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)
		2.	Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)
		3.	Hasil Penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)



**5. STANDAR PELAYANAN PENERIMAAN PEMBAYARAN TAGIHAN PASIEN UMUM**

1.	Dasar Hukum	:	Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah 2.Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
2.	Persyaratan	:	1.Pasien Rawat Jalan 1. Membawa Rekapitulasi tagihan dari Poliklinik /IGD/Laboratorium/Rontgen/Fisioterapi/Farmasi/MCU /Kir 2. Terentry data pasien di SIMRS rawat jalan  1. Pasien Rawat Inap 1. Membawa Rekapitulasi tagihan dari Unit rawat Inap 2. Terentry data pasien di SIMRS rawat inap 2. Pelayanan Ambulance/MCU/Kir 1. Membawa Rekapitulasi tagihan ambulance
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	1. Perawat /bidan/petugas menginformasikan kepada pasien atau keluarganya bahwa sudah diizinkan pulang oleh dokter setelah ada bukti tertulis dan memberikan penjelasan tentang prosedur pembayaran pasien pulang atau meninggal. 2. Perawat atau bidan di ruangan melakukan verifikasi data-data kegiatan pelayanan maupun penggunaan obat atau alat kesehatan oleh pasien sebelum menyerahkan data rincian pembayaran sementara kepada keluarga pasien. 3. Perawat atau bidan menyerahkan data rincian pembayaran sementara serta kelengkapan formulir atau kartu yang akan diperlukan untuk penyelesaian administrasi pembayaran kepada kasir. 4. Kasir membuat data rincian pembayaran yang diperlihatkan kepada keluarga pasien untuk menyelesaikan seluruh administrasi. 5. Keluarga pasien menunjukkan kwitansi pembayaran yang diterima kasir kepada perawat/bidan/Poli 6. Kasir membuat laporan seluruh penerimaan hari ini kepada Bendahara Penerimaan yang disertai bukti yang diperlukan 7. Kasir menyerahkan pendapatan yang masuk dan membuat laporan seluruh penerimaan hari ini kepada Bendahara Penerimaan yang disertai bukti yang diperlukan. 8. Bendahara penerimaan mencetak kwitansi untuk penyetoran langsung ke Bank SumselBabel pada jam kerja dan apabila diluar jam kerja atau hari libur akan segera disetorkan ke bank melalui bendahara penerima pada jam kerja berikutnya.
4.	Waktu pelayanan	:	≤ 15 Menit
5.	Biaya /Tarif	:	1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan  2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh

6.	Produk pelayanan	:	PEMBAYARAN TAGIHAN PASIEN UMUM
7.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	:	PC, Laptop, Printer, Internet, Aplikasi Kanzha, AC, Meja, Kursi, Lemari, Brankas, Dispenser
8.	Kompetensi Pelaksana	:	1. Kasir 2. Berpenampilan menarik, senyum, salam, sapa, sopan , santun
9.	Pengawasan Internal	:	1. Pengawasan atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan pengawas Internal (SPI) 3. Audit BPK
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	:	Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
11.	Jumlah Pelaksana	:	8 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	:	1. Dilayani Petugas profesional 2. Berpedoman pada SOP
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	:	1. Berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP) 2. Pembayaran sudah sesuai dengan tarif layanan Rumah Sakit 3. Terbebas dari pungutan di luar tarif layanan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	:	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM)

## 5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT DAN PONEK

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>2 Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>3 Keputusan menteri kesehatan nomor 129/Menkes/SK/IX/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit</li> <li>4 Keputusan Menteri kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit</li> </ol>
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Pasien umum : Kartu identitas (KTP SIM / Pasport / KTP /Kartu pelajar)</li> <li>2 Pasien pihak ke tiga : Kartu asuransi/kartu BPJS tenaga kerja</li> <li>3 Pasien peserta BPJS kesehatan</li> <li>4 Surat rujukan dari Dokter keluarga / FKTP/ KK dan KTP</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>Alur Pelayanan IGD</b></p> <pre> graph TD     A1[Pasien datang sendiri] --&gt; B[Pendaftaran IGD]     A2[Pasien rujukan] --&gt; B     B --&gt; C[Triage emergensi]     C --&gt; D[Dilakukan pemeriksaan penunjang dan tindakan lainnya radiologi, laboratorium atau bedah sentral]     D --&gt; E1[Rawat inap]     D --&gt; E2[Dirujuk]     D --&gt; E3[One day care/observasi]     D --&gt; E4[Dirujuk]     D --&gt; E5[Meninggal]     D --&gt; E6[Dipulangkan]     F[Apotek] --&gt; G[kasir]     </pre> <p style="text-align: center;"><b>Alur penerimaan pasien Ponek di IGD</b></p> <pre> graph TD     A[Pasien datang -anamnesa dan Pemeriksaan lapor dokter kebidanan] --&gt; B1[Belum Inpartu]     A --&gt; B2[Inpartu Fisiologi (Lab:darah Rutin. KIMA darah. Priteinuri)]     A --&gt; B3[Inpartu Patologi (PEB, Eklampsia, Kala II Lama, Post Partum Dengan ...)]     B1 --&gt; C1[Pulang (Nasehat)]     B2 --&gt; C2[KALA I (Ø2 S.D 9)]     B3 --&gt; C3[KALA II (Ø Lengkap, ketuban, ...)]     C2 --&gt; D1[VK]     C3 --&gt; D2[Ditata Laksana Zaal Kebidanan]     C2 --&gt; D3[Penanganan Emergensi IGD]     C3 --&gt; D3     D3 --&gt; E[VK]     </pre>



4.	Jangka Waktu pelayanan	1	Respon Time IGD $\leq$ 5 menit
		2	Pelayanan IGD dibuka 24 jam
5.	Biaya /Tarif	1	Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah
		2	Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD
		3	Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
		4	Permenkes no 03 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan
6.	Produk pelayanan	Pelayanan pasien Gawat Darurat dan Pasien PONEK	
7.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu</li> <li>2. Ruang Administrasi / Pendaftaran pasien</li> <li>3. Kamar Mandi</li> <li>4. Ruang Triage</li> <li>5. Ruang Pelayanan (R. Tindakan Bedah dan Non Bedah)</li> <li>6. Nurse Station</li> <li>7. Ruang Dokter</li> <li>8. Ruang Kepala Ruangan</li> <li>9. Ruang Isolasi PIE</li> <li>10. Ruang Linen</li> <li>11. Ruang Ponek</li> <li>12. Depo Farmasi</li> <li>13. Banner</li> <li>14. Televisi</li> <li>15. Iphone</li> <li>16. Telepon</li> <li>17. Bed Pasien</li> <li>18. Brankar</li> <li>19. Kursi Roda</li> <li>20. Oxygen Sentral</li> <li>21. Komputer + CPU</li> <li>22. CCTV</li> <li>23. Alat Kesehatan / Pemeriksaan</li> <li>24. Troli Emergency</li> <li>25. Lemari Tenun</li> <li>26. Meja dan kursi petugas</li> <li>27. AC</li> </ol>	
8.	Kompetensi Pelaksana	1	Dokter spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing
		2	Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS
		3	Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat BTCLS / PPGD dan memiliki kualifikasi minimal DIII
		4	Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat APN dan memiliki kualifikasi minimal DIII
		5	Tenaga farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker)
		6	Petugas administrasi / pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi
		7	Seluruh petugas menguasai standar prosedur Operasional yang berlaku
		8	Seluruh petugas fungsional memiliki STR dan SIP yang masih berlaku
9.	Pengawasan internal	1	Pengawasan atasan langsung
		2	Pengawasan atasan langsung
		3	Pengawasan oleh satuan pengawasan internal (SPI)
10.	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	1	Langsung : Unit Terkait (Unit Informasi dan pengaduan (Humas)
		2	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3	Website : <a href="http://rsud.lahatkab.go.id">rsud.lahatkab.go.id</a>
		4	SMS nomor : 08535735517
		5	Kotak pengaduan

11.	Jumlah Pelaksana	1	Semua dokter spesialis on Call dan stand by untuk konsultasi per bagian
		2	Dokter umum dan / dokter internsip 2 – 3 orang pershift
		3	Perawat 3-4 orang shift
		4	Bidan 2-3 Orang shift
		5	Petugas pendaftaran dan petugas Depo farmasi masing-masing 2 orang setiap shift
		6	Tenaga kebersihan 1 orang setiap shift
		7	Tenaga Portir 2 orang setiap shift. Jadwal sama dengan jadwal perawat dan bidan
12.	Jaminan Pelayanan	1	Visi dan misi RSUD Lahat
		2	Motto RSUD Lahat
		3	Maklumat Pelayanan
		4	RSUD Lahat terakreditasi
		5	Pelayanan Sesuai dengan standar Pelayanan dan SPO
		6	Izin operasional Rumah Sakit
13.	Jaminan Keamanan	1	Pasien Safety berdasarkan Permenkes nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien
		2	Terjaganya kerahasiaan rekam medis
		3	SDM yang kompeten
		4	Peralatan sesuai standar
		5	Pelayanan berpedoman kepada SK , panduan dan SOP yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	1	Dilakukan penilaian sasaran kinerja pegawai (SKP)
		2	Hasil survei kepuasan masyarakat
		3	Hasil penilaian standar pelayanan minimal (SPM)

## 6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>2 Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>3 Keputusan menteri kesehatan nomor 129/Menkes/SK/IX/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit</li> <li>4 Keputusan Menteri kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit</li> </ol>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Pasien umum : Kartu identitas (KTP SIM / Pasport / KTP /Kartu pelajar)</li> <li>2 Pasien pihak ke tiga : Kartu asuransi/kartu BPJS tenaga kerja</li> <li>3 Pasien peserta BPJS kesehatan</li> <li>4 Surat rujukan dari Dokter keluarga / FKTP/ KK dan KTP</li> </ol>
3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur masuk pasien rawat jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang mengambil nomor antrian di mesin antrian</li> <li>2. Pasien dipanggil ke loket sesuai nomor antrian, verifikasi data → penerbitan SEP</li> <li>3. Pasien baru → isi berkas rekam medis → berkas diantar ke poli</li> <li>4. Pasien lama berkas rekam medis langsung diantar ke poliklinik yang dituju</li> <li>5. Pasien dilakukan skrining awal tanda – tanda vital di nursing station</li> <li>6. Pasien menunggu dipoliklinik yang dituju</li> <li>7. Pasien dilakukan anamnesa oleh perawat dan konsul DPJP</li> <li>8. Pemeriksaan penunjang / laboratorium / radiologi</li> <li>9. Jika ada konsul antar bagian</li> <li>10. Jika rawat inap DPJP membuat rekomendasi rawat inap</li> <li>11. Jika rujuk DPJP membuat rekomendasi rujuk</li> <li>12. Selesai pelayanan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien umum menuju apotek / depo untuk mengambil obat → loket pembayaran → pasien pulang</li> <li>JKN menuju apotek / depo obat untuk mengambil obat → pulang</li> </ul> </li> </ol>
4	Jangka Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu tunggu rawat jalan ≤ 30 Menit</li> <li>2. Pelayanan poliklinik dibuka setiap hari senin-sabtu (kecuali minggu dan hari libur nasional) dengan jadwal : <ul style="list-style-type: none"> <li>Senin s/d kamis : 08.00 wib s.d 14.00 wib</li> <li>Jumat : 08.00 s.d 11.00 wib</li> <li>Sabtu : 08.00 s.d 13.00 wib</li> </ul> </li> <li>3. Pelayanan Hemodialisa <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Rutin <ul style="list-style-type: none"> <li>- Senin dan Kamis</li> <li>- Selasa dan Jumat</li> <li>- Rabu dan Sabtu</li> </ul> </li> <li>Dengan jadwal <ul style="list-style-type: none"> <li>Shift Pagi : 07.30 wib s/d 12.30 wib</li> <li>Shift Sore : 12.30 wib s/d 17.30 wib</li> </ul> </li> <li>Pasien Gawat Darurat : Situasional</li> </ol> </li> </ol>



5	Biaya /Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah</li> <li>2 Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD</li> <li>3 Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> <li>4 Permenkes no 03 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
6	Produk pelayanan	PELAYANAN RAWAT JALAN : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliklinik bedah</li> <li>2. Poliklinik anak</li> <li>3. Poliklinik kebidanan</li> <li>4. Poliklinik Gigi dan mulut</li> <li>5. Poliklinik tumbuh kembang</li> <li>6. Poliklinik imunisasi</li> <li>7. Poliklinik mata</li> <li>8. Poliklinik penyakit dalam</li> <li>9. Poliklinik jantung</li> <li>10. Poliklinik Geriatri</li> <li>11. Poliklinik Paru</li> <li>12. Poliklinik THT</li> <li>13. Poliklinik Kulit dan kelamin</li> <li>14. Poliklinik MCU</li> <li>15. Poliklinik Syaraf</li> <li>16. Poliklinik VCT dan PDP</li> <li>17. Hemodialisa</li> </ol>
7	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu, kipas angin banner/leaflet, televisi layanan informasi</li> <li>2. Area bermain anak</li> <li>3. Area pojok Baca</li> <li>4. Bank Sumsel Kas RSUD</li> <li>5. Counter Informasi</li> <li>6. Mesin antrian</li> <li>7. Nurse Statition</li> <li>8. Kamar mandi pasien</li> <li>9. Kursi roda</li> <li>10. Alat-alat kesehatan dan penunjang lainnya</li> <li>11. CCTV</li> <li>12. Komputer + CPU</li> <li>13. Ruang Laktasi</li> <li>14. Poliklinik bedah</li> <li>15. Poliklinik anak</li> <li>16. Poliklinik kebidanan</li> <li>17. Poliklinik Gigi dan mulut</li> <li>18. Poliklinik tumbuh kembang</li> <li>19. Poliklinik imunisasi</li> <li>20. Poliklinik mata</li> <li>21. Poliklinik penyakit dalam</li> <li>22. Poliklinik jantung</li> <li>23. Poliklinik Geriatri</li> <li>24. Poliklinik Paru</li> <li>25. Poliklinik THT</li> <li>26. Poliklinik Kulit dan kelamin</li> <li>27. Poliklinik MCU</li> <li>28. Poliklinik Syaraf</li> <li>29. Poliklinik VCT dan PDP</li> <li>30. Hemodialisa</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Dokter spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing</li> <li>2 Tenaga keperawatan dan kebidanan yang memiliki STR dan SIP</li> <li>3 Seluruh petugas menguasai standar prosedur operasional yang berlaku</li> </ol>

9	Pengawasan internal	1	Pengawasan atasan langsung
		2	Pengawasan atasan langsung
		3	Pengawasan oleh satuan pengawasan internal (SPI)
10	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1	Langsung : Unit Terkait (Unit Informasi dan pengaduan (Humas)
		2	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3	Website : <a href="http://rsud.lahatkab.go.id">rsud.lahatkab.go.id</a>
		4	SMS nomor : 085357355517
		5	Kotak pengaduan
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis sebanyak 16 orang 2. Dokter gigi sebanyak 1 orang 3. Tenaga perawat sebanyak 18 orang 4. Tenaga bidan sebanyak 9 orang 5. Tenaga perawat gigi sebanyak 2 orang 6. Tenaga Tekniker gigi sebanyak 1 orang 7. Refraksionis mata sebanyak 2 orang 8. Tenaga kebersihan 2 orang 9. Security Shift Pagi 2 orang, Shift Siang dan malam 1 orang	
12	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan misi RSUD Lahat 2. Motto RSUD Lahat 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Lahat terakreditasi 5. Pelayanan Sesuai dengan standar Pelayanan dan SPO 6. Izin operasional Rumah Sakit	
13	Jaminan Keamanan	1	Pasien Safety berdasarkan Permenkes nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien
		2	Terjaganya kerahasiaan rekam medis
		3	SDM yang kompeten
		4	Peralatan sesuai standar
		5	Pelayanan berpedoman kepada SK , panduan dan SOP yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	1	Dilakukan penilaian sasaran kinerja pegawai (SKP)
		2	Hasil survei kepuasan masyarakat
		3	Hasil penilaian standar pelayanan minimal (SPM)

## 7. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

1	Dasar Hukum	1	Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik
		2	Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		3	Keputusan menteri kesehatan nomor 129/Menkes/SK/IX/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit
		4	Keputusan Menteri kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit
2	Persyaratan	1	Pasien umum : Kartu identitas (KTP SIM / Pasport / KTP /Kartu pelajar)
		2	Pasien pihak ke tiga : Kartu asuransi/kartu BPJS tenaga kerja
		3	Pasien peserta BPJS kesehatan
		4	Surat rujukan dari Dokter keluarga / FKTP/ KK dan KTP
3	Mekanisme dan Prosedur Sistem	<p>Alur Pelayanan Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien rawat jalan, IGD, atau rujukan lainnya</li> <li>2. Administrasi rawat inap (sentral opname) IGD</li> <li>3. Pasien baru (isi berkas rekam medik)</li> <li>4. Pasien lama (entri no rekam medik)</li> <li>5. Pasien umum / JKN diterbitkan SEP</li> <li>6. Terbitkan persetujuan dirawat inap (informed consent)</li> <li>7. Berkas RM</li> <li>8. Ruang Perawatan</li> <li>9. Konsul dokter</li> <li>10. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium , Radiologi , Fisioterapi)</li> <li>11. Farmasi</li> <li>12. Sembuh / pulang / rujuk / meninggal</li> <li>13. Loket pembayaran</li> </ol>	
4	Jangka Waktu pelayanan	1	Waktu pasien dirawat 3-5 hari sesuai dengan kondisi pasien
		2	Pelayanan rawat inap buka 24 jam
5	Biaya /Tarif	1	Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah
		2	Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD
		3	Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
		4	Permenkes no 03 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan
6	Produk pelayanan	Pelayanan pasien rawat inap	
7	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Rawat inap Bukit asam, kelas utama , VIP lantai 2, VVIP lantai III</li> <li>2. Ruang Rawat Kebidanan</li> <li>3. Ruang Rawat anak</li> <li>4. Ruang Rawat Penyakit dalam atas</li> <li>5. Ruang Rawat Penyakit dalam bawah</li> <li>6. Ruang Rawat Bedah</li> <li>7. Ruang Rawat Bedah Mata</li> </ol>	



8	Kompetensi Pelaksana	1	Dokter spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing
		2	Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS
		3	Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat BTCLS / PPGD dan memiliki kualifikasi minimal DIII
		4	Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat APN dan memiliki kualifikasi minimal DIII
		5	Tenaga farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker)
		6	Ahli Gizi dengan pendidikan minimal DIII
		7	Petugas administrasi / pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi
		8	Seluruh petugas menguasai standar prosedur Operasional yang berlaku
		9	Seluruh petugas fungsional memiliki STR dan SIP yang masih berlaku
9	Pengawasan internal	1	Pengawasan atasan langsung
		2	Pengawasan atasan langsung
		3	Pengawasan oleh satuan pengawasan internal (SPI)
10	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1	Langsung : Unit Terkait (Unit Informasi dan pengaduan (Humas)
		2	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3	Website : <a href="http://rsud.lahatkab.go.id">rsud.lahatkab.go.id</a>
		4	SMS nomor : 085357355517
		5	Kotak pengaduan
11	Jumlah Pelaksana	1	Dokter Spesialis sebanyak 16 orang Jadwal visite dokter spesialis jam 08.00 wib s.d 14.00 wib setiap hari (kecuali hari minggu dan libur nasional) , jadwal konsultasi sesuai dengan kondisi pasien
		2	Dokter umum ruang rawat sebanyak 7 orang. Masing-masing ruang rawat 1 orang
		3	Perawat sebanyak 126 orang
		4	Bidan sebanyak 62 orang
		5	Tenaga kebersihan 2 orang setiap ruang rawat
12	Jaminan Pelayanan	1	Visi dan misi RSUD Lahat
		2	Motto RSUD Lahat
		3	Maklumat Pelayanan
		4	RSUD Lahat terakreditasi
		5	Pelayanan Sesuai dengan standar Pelayanan dan SPO
		6	Izin operasional Rumah Sakit
13	Jaminan Keamanan	1	Pasien Safety berdasarkan Permenkes nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien
		2	Terjaganya kerahasiaan rekam medis
		3	SDM yang kompeten
		4	Peralatan sesuai standar
		5	Pelayanan berpedoman kepada SK , panduan dan SOP yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	1	Dilakukan penilaian sasaran kinerja pegawai (SKP)
		2	Hasil survei kepuasan masyarakat
		3	Hasil penilaian standar pelayanan minimal (SPM)

## 9. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>2 Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>3 Keputusan menteri kesehatan nomor 129/Menkes/SK/IX/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit</li> <li>4 Keputusan Menteri kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit</li> </ol>
2	Persyaratan	Surat persetujuan tindakan kedokteran
3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pasien masuk instalasi bedah sentral :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alur Pasien dari poliklinik / IGD / Rawat inap</li> <li>2. Dilakukan pemeriksaan penunjang : LAB/ radiologi / Dll</li> <li>3. Dokter menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien / keluarga dan menandatangani penjelasan yang diberikan di form persetujuan tindakan kedokteran</li> <li>4. Pasien atau keluarga menandatangani persetujuan tindakan</li> <li>5. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi</li> <li>6. Petugas kamar operasi timbang terima pasien</li> <li>7. Dilakukan tindakan kedokteran , asuhan medis dan asuhan keperawatan selama dikamar bedah (Ruang OK)</li> <li>8. Selesai di kamar bedah pasien di transfer ke ruang pemulihan (Recovery room)</li> <li>9. Stabil → rawat inap, tidak stabil → ICU</li> <li>10. Jika meninggal → kamar jenazah</li> <li>11. Jika sembuh → pulang → kontrol ulang</li> </ol>
4	Jangka Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Waktu pelayanan pasien di IBS 2 jam / sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2 Pelayanan IBS buka 24 jam</li> </ol>
5	Biaya /Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah</li> <li>2 Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD</li> <li>3 Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> <li>4 Permenkes no 03 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
6	Produk pelayanan	<p>Pelayanan pasien bedah sentral yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan operasi mata</li> <li>2. Pelayanan operasi Bedah umum</li> <li>3. Pelayanan operasi THT-KL</li> </ol> <p>Pelayanan operasi obgyn dan Gynecology</p>
7	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tindakan pasien sebanyak 4 ruangan ber AC</li> <li>2. Ruang tunggu</li> <li>3. Ruang Sign In pasien</li> <li>4. Ruang Recovery (RR)</li> <li>5. Ruang Sign Out pasien</li> </ol>

		6. Banner / Leaflet 7. CCTV 8. Brankar / kurasi roda 9. Bed pasien 10. Oxigen sentral 11. Kamar mandi Counter petugas
8	Kompetensi Pelaksana	1 Dokter spesialis operator sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing 2 Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat BTCLS, PPGD, pelatihan kamar bedah dan memiliki kualifikasi minimal DIII 3 Tenaga keperawatan dan kebidanan yang memiliki STR dan SIP 4 Seluruh petugas menguasai standar prosedur Operasional yang berlaku
9	Pengawasan internal	1 Pengawasan atasan langsung 2 Pengawasan atasan langsung 3 Pengawasan oleh satuan pengawasan internal (SPI)
10	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1 Langsung : Unit Terkait (Unit Informasi dan pengaduan (Humas) 2 Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a> 3 Website : <a href="http://rsud.lahatkab.go.id">rsud.lahatkab.go.id</a> 4 SMS nomor : 085357355517 5 Kotak pengaduan
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis operator sebanyak 6 orang 2. Dokter spesialis anastesi sebanyak 1 orang 3. Perawat anastesi sebanyak 3 orang 4. Perawat sebanyak 15 orang 5. Bidan sebanyak 4 orang 6. Tenaga kebersihan 2 orang
12	Jaminan Pelayanan	1 Visi dan misi RSUD Lahat 2 Motto RSUD Lahat 3 Maklumat Pelayanan 4 RSUD Lahat terakreditasi 5 Pelayanan Sesuai dengan standar Pelayanan dan SPO 6 Izin operasional Rumah Sakit
13	Jaminan Keamanan	1 Pasien Safety berdasarkan Permenkes nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien 2 Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3 SDM yang kompeten 4 Peralatan sesuai standar 5 Pelayanan berpedoman kepada SK , panduan dan SOP yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	1 Dilakukan penilaian sasaran kinerja pegawai (SKP) 2 Hasil survei kepuasan masyarakat 3 Hasil penilaian standar pelayanan minimal (SPM)



## 10. STANDAR PELAYANAN INTENSIF CARE UNIT

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik</li> <li>2 Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>3 Keputusan menteri kesehatan nomor 129/Menkes/SK/IX/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit</li> <li>4 Keputusan Menteri kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit</li> </ol>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Lembar konsul rawat intensif</li> <li>2 Form kriteria masuk pasien ICU / NICU / PICU</li> </ol>
3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien rencana dirawat dari IGD atau rawat inap ke ICU /NICU/PICU</li> <li>2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat intensif</li> <li>3. Petugas ruang intensif timbang terima pasien dan orientasi ruangan</li> <li>4. Dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama perawatan</li> <li>5. Pasien pindah ruang rawat/pulang/meninggal</li> </ol> <p>Alur pasien masuk ICU</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dari IGD / rawat inap / OK</li> <li>2. Konsul DPJP → ada indikasi masuk ICU, tidak ada indikasi tidak masuk ICU</li> <li>3. Jika pasien stabil kembali ke rawat inap</li> <li>4. Kondisi pasien memburuk dapat dirujuk ke Rumah sakit yang lebih tinggi</li> <li>5. Jika pasien meninggal → masuk kamar jenazah / dibawa pulang keluarga</li> </ol>
4	Jangka Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Waktu pelayanan pasien dirawat di ruang intensif ICU/ NICU/PICU 1-3 hari / sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2 Pelayanan intensif buka 24 jam</li> </ol>
5	Biaya /Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah</li> <li>2 Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD</li> <li>3 Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> <li>4 Permenkes no 03 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
6	Produk pelayanan	Pelayanan pasien rawat intensif (ICU/NICU/PICU)
7	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu keluarga pasien</li> <li>2. Ruang pelayanan</li> <li>3. Nurse station</li> <li>4. Banner / leaflet</li> <li>5. Alat kesehatan / kedokteran</li> <li>6. Kamar mandi pasien dan petugas</li> <li>7. Inkubator</li> <li>8. Bed pasien</li> <li>9. Kursi roda</li> <li>10. Oxigen sentral</li> <li>11. CCTV , AC</li> </ol>

8	Kompetensi Pelaksana	1	Dokter spesialis anesthesiologi merupakan ketua Tim ICU/ kepala instalasi ICU
		2	Dokter Spesialis lainnya sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing
		3	Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS
		4	Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat BTCLS, PPGD, pelatihan ICU untuk perawat ICU, pelatihan NICU dan PICU untuk perawat di NICU dan PICU dan memiliki kualifikasi minimal DIII
9	Pengawasan internal	1	Pengawasan atasan langsung
		2	Pengawasan atasan langsung
		3	Pengawasan oleh satuan pengawasan internal (SPI)
10	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	1	Langsung : Unit Terkait (Unit Informasi dan pengaduan (Humas)
		2	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3	Website : <a href="http://rsud.lahatkab.go.id">rsud.lahatkab.go.id</a>
		4	SMS nomor : 085357355517
		5	Kotak pengaduan
11	Jumlah Pelaksana	1	Dokter spesialis anesthesiologi sebanyak 1 orang
		2	Dokter spesialis lainnya sebanyak 15 orang
		3	Dokter umum dimasing-masing ruangan 1 orang
		4	Perawat 2-3 orang pershift
		5	Tenaga kebersihan 1 orang tiap shift
		6	Seluruh petugas menguasai standar prosedur Operasional yang berlaku
12	Jaminan Pelayanan	1	Visi dan misi RSUD Lahat
		2	Motto RSUD Lahat
		3	Maklumat Pelayanan
		4	RSUD Lahat terakreditasi
		6	Pelayanan Sesuai dengan standar Pelayanan dan SPO
		7	Izin operasional Rumah Sakit
13	Jaminan Keamanan	1	Pasien Safety berdasarkan Permenkes nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien
		2	Terjaganya kerahasiaan rekam medis
		3	SDM yang kompeten
		4	Peralatan sesuai standar
		5	Pelayanan berpedoman kepada SK , panduan dan SOP yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	1	Dilakukan penilaian sasaran kinerja pegawai (SKP)
		2	Hasil survei kepuasan masyarakat
		3	Hasil penilaian standar pelayanan minimal (SPM)

## 11. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/IX/II/2008 tentang standard pelayanan minimal Rumah Sakit
2.	Persyaratan Pelayanan	A. Pelayanan Rawat Jalan 1. Pasien Umum/JKN mengambil No Antrian di mesin antrian di mesin antrian 2. Pasien JKN membawa surat rujukan dari FKTP/Rujukan Online 3. Pasien Pihak Ketiga (asuransi/Perusahaan)  B. Pelayanan Rawat Inap 1. Rujukan dari DPJP rawat inap
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>Prosedur Pelayanan Rawat Jalan :</b></p> 1. Pasien/ klien datang ke RS mengambil nomor antrian di mesin antrian 2. Pasien / keluarga pasien mendaftar keloket pendaftaran. a. Pasien umum dan pasien dengan menggunakan bpjs yang rujukannya ditujukan langsung kebagian Rehabilitasi Medik, bisa langsung keInstalasi Rehabilitasi Medik. b. Pasien umum atau bpjs yang sudah berobat kepoliklinik RSUD Lahat dan mendapatkan mendapatkan pengantar / orderan kebagian Rehabilitasi Medik. 3. Pasien konsul kedokter spesialis Rehabilitasi Medik a. Bila dinyatakan dapat di lakukan tindakan Rehab, maka pasien mendapatkan assesmen untuk di lakukannya tindakan rehab sebanyak 7 (tujuh) kali selama 1 periode terapi. b. Biladinyatakan tidak dapat di lakukan tindakan, maka pasien boleh pulang, atau dokter spesialis Rehabilitasi Medik akan mengkonsulkan balik pasien kepada DPJP sebelumnya. 4. Pasien yang dinyatakan dapat dilakukan tindakan Rehab, menuju kebagian administrasi untuk melengkapi persyaratan dan mendapatkan penjadwalan terapi selanjutnya. 5. Pasien mendapatkan tindakan terapi. 6. Selesai terapi, pasien pulang.  <p><b>Prosedur Pelayanan Rawat Inap :</b></p> 1. Dokter membuat orderan untuk dilakukannya tindakan Rehab 2. Perawat ruangan tempat pasien dirawat menyampaikan orderan tersebut. 3. Terapis menerima orderan tersebut. 4. Terapis menganamnesa dan memeriksa kondisi pasien.  a. Jika pasien tersebut memiliki indikasi Fisioterapi atau Terapi Wicara, maka terapis akan melakukan tindakan terapi. Kemudian terapis akan mengevaluasi kondisi pasien, setelah itu terapis akan mengkonsul balik pasien kepada DPJP yang memberi order.



		b. Jika pasien tersebut memiliki kontra indikasi rehab, maka terapis akan mengkonsulkan balik pasien ke DPJP yang memberi order tadi. DPJP yang menentukan untuk melanjutkan / menyetop tindakan rehab
4.	Waktu Pelayanan	Pelayanan Poliklinik dibuka setiap hari senin-sabtu )kecuali minggu dan hari libur nasional) dengan jadwal : Senin s/d kamis : 07.30 wibs.d 14.00 wib Jumat : 07.30 s.d 11.00 Sabtu : 07.30 s.d 13.00
5.	Biaya/ Tarif	1. Peraturan Derah kabupaten Lahat nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah 2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat yang merapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Pelayanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara Penuh 3. Permenkes No. 03 Tahun 2023 tentang tariff pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Fisioterapi dan Terapi Wicara
7.	Sarana Prasarana dan fasilitas	1. Ruang tunggu 2. Peralatan Pelayanan Rehab Medik 3. Kursi tunggu 4. Kursi roda 5. Toilet/WC
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Rehab Medik 2. Tenaga DIII Fisioterapi 3. Tenaga DIII TerapiWicara
9.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan Atasan Langsung 2. Audit medis oleh Komite Medik 3. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Langsung : Unit terkait (Unit Informasi dan Pengaduan /HUMAS) 2. Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a> 3. Website :rsud.lahatkab.go.id 4. Kotak saran
11.	Jumlah Pelaksana	12 Orang ( 1 orang Dokter Spesialis Rehab Medik, 11 Orang Fisioterapis, 1 orang Terapi Wicara
12.	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD Lahat 2. Motto RSUD Lahat 3. MaklumatPelayanan 4. RSUD Lahat Terakreditasi 5. Berpedoman pada standard pelayanan medis
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan	1. Pasien Safety berdasarkan pemendes Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. Peralatan sesuai standard dantelah terkalibrasi 4. SDM yang kompeten 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku 6. Terdianya tabung pemadam kebakaran
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 2. Penilaian Indeks Kinerja Individu (IKI) 3. Hasil Indikator Mutu Ruang

## 12. STANDAR PELAYANAN FARMASI

1.	Dasar Hukum	1.	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
		2.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		3.	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		4.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
		5.	Undang-undang 38 Tahun 2014 tentang Tenaga Keperawatan
		6.	Permenkes Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan RS
		7.	Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
		8.	Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
2.	Persyaratan Pelayanan	1.	Pasien Rawat Jalan BPJS :1) Lembar resep dokter 2) Lembar SEP Umum : Lembar resep dokter
		2.	Pelayanan Pasien Rawat Inap: Lembar resep dokter
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1.	Prosedur Pelayanan Resep BPJS a. Petugas menerima resep b. petugas menelaah resep c. petugas menyiapkan obat d. petugas menyerahkan obat kepada pasien e. petugas mencatat resep pada buku laporan meliputi nama pasien, nama obat, jumlah obat dan nama dokter
		2.	Prosedur Pelayanan Resep Umum a. Petugas menerima resep b. petugas menelaah resep c. petugas menghitung harga perbekalan farmasi d. petugas mengkonfirmasi kepada pasien total biaya perbekalan farmasi e. petugas mencatat daftar harga perbekalan farmasi pada slip pembayaran f. pasien membayar perbekalan farmasi sebagian keuangan dengan membawa slip pembayaran g. petugas menyiapkan obat h. petugas menyerahkan obat kepada pasien setelah pasien menyerahkan foto copy kwitansi pembayaran i. petugas mencatat resep pada buku laporan meliputi nama pasien, nama obat, jumlah obat dan nama dokter
		3.	Prosedur Rawat Inap a. Apoteker/TTK menerima resep b. Apoteker melakukan telaah resep c. Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi sesuai resep d. Apoteker melakukan telaah terhadap perbekalan farmasi yang telah disiapkan.

			<p>e. Apoteker melakukan serah terima perbekalan menandatangani buku serah terima farmasi ke perawat diruang rawat inap dengan</p> <p>f. perawat pertama mengecek kesesuaian identitas pasien yang ada di kantong perbekalan farmasi dengan identitas pasien dan status.</p> <p>g. perawat pertama mengecek kesesuaian perbekalan farmasi yang diterima dari petugas farmasi dengan kartu instruksi medis farmakologis</p> <p>h. perawat pertama menyiapkan obat</p> <p>i. perawat kedua memberikan obat ke pasien setelah melakukan pengecekan benar</p> <p>j. perawat menginformasi kepada keluarga pasien tentang pemberian obat tersebut</p> <p>perawat memastikan bahwa obat telah benar-benar diminum pasien</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	1.	Obat Non Racikan ≤ 30 Menit
		2.	Obat Racikan ≤ 60 Menit
5.	Biaya/Tarif		Peraturan Bupati Lahat tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor 41 Tahun 2017
6.	Produk Pelayanan		Obat – obatan dan Bahan Medis Habis Pakai
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1.	Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu
		2.	Loket penerimaan resep dan loket penyerahan obat
		3.	Ruang berisi rak obat dan bahan medis habis pakai
		4.	Ruang racikan obat
		5.	Banner/leaflet
		6.	Set computer
		7.	Lemari narkotika dan psikotropika
		8.	Lemari pendingin obat suhu 2-8°C
		9.	AC
		10.	CCTV
		11.	ATK
		12.	Pengukur suhu dingin dan ruangan
8.	Kompetensi Pelaksanaan	1.	Apoteker penanggung jawab depo farmasi rawat jalan dan farmasi rawat inap
		2.	Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian, Tenaga Non Farmasi dan Portir yang bertugas di depo rawat jalan dan rawat inap farmasi
		3.	Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
9.	Pengawasan Internal	1.	Kepala Instalasi Farmasi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan (setiap bulan) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/Apresiasi	2.	Dilakukan oleh Kepala Bidang Penunjang melalui Kepala Seksi Penunjang Medis
		1.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		2.	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3.	Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		4.	SMS Nomor : 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan
		6.	Ruang Penyimpanan Pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	1.	Apoteker sebanyak 10 orang
		2.	Tenaga Teknis Kefarmasian sebanyak 21 orang

		3.	Jadwal dinas 08.00 WIB s.d. 14.00 WIB di Rawat jalan, Rawat Inap dan Kamar Operasi, sedangkan di IGD dibagi menjadi 3 shift: a. Shift pagi : 08.00 WIB s.d. 14.00 WIB b. Shift siang : 14.00 WIB s.d. 20.00 WIB c. Shift malam : 20.00 WIB s.d. 08.00 WIB
		4.	Tenaga Non Farmasi sebanyak 1 orang jadwal kerja jam 08.00 WIB s.d. 14.00 WIB
		5.	Portir sebanyak 2 orang jadwal kerja jam 08.00 WIB s.d. 14.00 WIB
12.	Jaminan Pelayanan	1.	Dilayani petugas profesional
		2.	Waktu Pelayanan sesuai jadwal
		3.	Berpedoman pada Standar Pelayanan Medis
		4.	Moto Kerja dan Maklumat Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	Pasien Safety berdasarkan Permenkes nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien
		2.	Terjaganya kerahasiaan resep
		3.	SDM yang kompeten
		4.	Peralatan sesuai standar
		5.	Pelayanan berpedoman kepada SK , panduan dan SOP yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1.	Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan kepala Bidang Penunjang
		2.	Survey kepuasan pasien melalui kuesioner

### 13. STANDAR PELAYANAN LOGISTIK DAN GUDANG

1.	Dasar Hukum	1.	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
		2.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		3.	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		4.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
		5.	Undang-undang 38 Tahun 2014 tentang Tenaga Keperawatan
		6.	Permenkes Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan RS
		7.	Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
		8.	Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
2.	Persyaratan Pelayanan	1.	Pasien Rawat Jalan BPJS :1) Lembar resep dokter 2) Lembar SEP Umum : Lembar resep dokter
		2.	Pelayanan Pasien Rawat Inap: Lembar resep dokter
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1.	Prosedur Pelayanan Resep BPJS a. Petugas menerima resep b. petugas menelaah resep c. petugas menyiapkan obat d. petugas menyerahkan obat kepada pasien e. petugas mencatat resep pada buku laporan meliputi nama pasien, nama obat, jumlah obat dan nama dokter



		2.	<p>Prosedur Pelayanan Resep Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas menerima resep</li> <li>b. petugas menelaah resep</li> <li>c. petugas menghitung harga perbekalan farmasi</li> <li>d. petugas mengkonfirmasi kepada pasien total biaya perbekalan farmasi</li> <li>e. petugas mencatat daftar harga perbekalan farmasi pada slip pembayaran</li> <li>f. pasien membayar perbekalan farmasi sebagian keuangan dengan membawa slip pembayaran</li> <li>g. petugas menyiapkan obat</li> <li>h. petugas menyerahkan obat kepada pasien setelah pasien menyerahkan foto copy kwitansi pembayaran petugas mencatat resep pada buku laporan meliputi nama pasien, nama obat, jumlah obat dan nama dokter</li> </ol>
		3.	<p>Prosedur Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Apoteker/TTK menerima resep</li> <li>b. Apoteker melakukan telaah resep</li> <li>c. Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi sesuai resep</li> <li>d. Apoteker melakukan telaah terhadap perbekalan farmasi yang telah disiapkan.</li> <li>e. Apoteker melakukan serah terima perbekalan farmasi ke perawat diruang rawat inap dengan menandatangani buku serah terima</li> <li>f. perawat pertama mengecek kesesuaian identitas pasien yang ada di kantong perbekalan farmasi dengan identitas pasien dan status.</li> <li>g. perawat pertama mengecek kesesuaian perbekalan farmasi yang diterima dari petugas farmasi dengan kartu instruksi medis farmakologis</li> <li>h. perawat pertama menyiapkan obat</li> <li>i. perawat kedua memberikan obat ke pasien setelah melakukan pengecekan benar</li> <li>j. perawat menginformasi kepada keluarga pasien tentang pemberian obat tersebut</li> <li>k. perawat memastikan bahwa obat telah benar-benar diminum pasien</li> </ol>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	1.	Obat Non Racikan ≤ 30 Menit
		2.	Obat Racikan ≤ 60 Menit
5.	Biaya/Tarif	Peraturan Bupati Lahat tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor 41 Tahun 2017	
6.	Produk Pelayanan	Obat – obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1.	Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu
		2.	Loket penerimaan resep dan loket penyerahan obat
		3.	Ruang berisi rak obat dan bahan medis habis pakai
		4.	Ruang racikan obat
		5.	Banner/leaflet
		6.	Set computer
		7.	Lemari narkotika dan psikotropika
		8.	Lemari pendingin obat suhu 2-8°C
		9.	AC
		10.	CCTV
		11.	ATK
		12.	Pengukur suhu dingin dan ruangan
8.	Kompetensi Pelaksanaan	1.	Apoteker penanggung jawab depo farmasi rawat jalan dan farmasi rawat inap
		2.	Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian, Tenaga Non Farmasi dan Portir yang bertugas di depo rawat jalan dan rawat inap farmasi

		3.	Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
9.	Pengawasan Internal	1.	Kepala Instalasi Farmasi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan (setiap bulan) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
		2.	Dilakukan oleh Kepala Bidang Penunjang melalui Kepala Seksi Penunjang Medis
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/Apresiasi	1.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		2.	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3.	Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		4.	SMS Nomor : 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan
		6.	Ruang Penyimpanan Pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	1.	Apoteker sebanyak 10 orang
		2.	Tenaga Teknis Kefarmasian sebanyak 21 orang
		3.	Jadwal dinas 08.00 WIB s.d. 14.00 WIB di Rawat jalan, Rawat Inap dan Kamar Operasi, sedangkan di IGD dibagi menjadi 3 shift: d. Shift pagi : 08.00 WIB s.d. 14.00 WIB e. Shift siang : 14.00 WIB s.d. 20.00 WIB f. Shift malam : 20.00 WIB s.d. 08.00 WIB
		4.	Tenaga Non Farmasi sebanyak 1 orang jadwal kerja jam 08.00 WIB s.d. 14.00 WIB
		5.	Portir sebanyak 2 orang jadwal kerja jam 08.00 WIB s.d. 14.00 WIB
12.	Jaminan Pelayanan	1.	Dilayani petugas profesional
		2.	Waktu Pelayanan sesuai jadwal
		3.	Berpedoman pada Standar Pelayanan Medis
		4.	Moto Kerja dan Maklumat Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	Pasien Safety berdasarkan Permenkes nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien
		2.	Terjaganya kerahasiaan resep
		3.	SDM yang kompeten
		4.	Peralatan sesuai standar
		5.	Pelayanan berpedoman kepada SK , panduan dan SOP yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1.	Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan kepala Bidang Penunjang
		2.	Survey kepuasan pasien melalui kuesioner

#### 14. STANDAR PELAYANAN GAS MEDIK

1.	Dasar Hukum	1.	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
		2.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		3.	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		4.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
		5.	Undang-undang 38 Tahun 2014 tentang Tenaga Keperawatan
		6.	Permenkes Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan RS
		7.	Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
		8.	Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
2.	Persyaratan Pelayanan	1.	Permintaan gas medik dari zaal
		2.	Pasien rawat inap di ruangan yang tersedia jalur oksigen sentral
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1.	Permintaan gas medik dari zaal: 1. Petugas menerima permintaan gas medik dari zaal 2. Petugas pengelola gas medik memverifikasi permintaan gas dari zaal 3. Portir mengantarkan gas medik ke ruangan zaal
		2.	Pasien rawat inap di ruangan yang tersedia jalur oksigen sentral: 1. Perawat membuka alat oksigen sentral untuk digunakan pasien
4.	Jangka Waktu Pelayanan	1.	Permintaan gas medik dari zaal jam pelayanan dari 08.00 WIB s.d 14.00 WIB
		2.	Pasien rawat inap di ruangan yang tersedia jalur oksigen sentral jam pelayanan 24 jam
5.	Biaya/Tarif	Peraturan Bupati Lahat tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor 41 Tahun 2017	
6.	Produk Pelayanan	Gas medik	
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1.	Ruang penyimpanan gas medik yang terpisah dari penyimpanan lainnya
		2.	Tabung gas medik besar dan kecil
		3.	Troli untuk distribusi gas medik
		4.	Kunci inggris
		5.	Oksigen sentral
		6.	Pengaturan volume dan tekanan
8.	Kompetensi Pelaksanaan	1.	Apoteker penanggung jawab gudang farmasi
		2.	Tenaga Teknis Kefarmasian, Tenaga Non Farmasi dan Portir yang bertugas di pelayanan gas medik
		3.	Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
9.	Pengawasan Internal	1.	Kepala Instalasi Farmasi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan (setiap bulan) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
		2.	Dilakukan oleh Kepala Bidang Penunjang melalui Kepala Seksi Penunjang Medis

10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/Apresiasi	1.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		2.	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3.	Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		4.	SMS Nomor : 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan
		6.	Ruang Penyimpanan Pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	1.	Apoteker sebanyak 1 orang
		2.	Tenaga Teknis Kefarmasian sebanyak 1 orang
		3.	Tenaga Non Farmasi sebanyak 1 orang
		4.	Portir sebanyak 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1.	Dilayani petugas profesional
		2.	Waktu Pelayanan sesuai jadwal
		3.	Berpedoman pada Standar Pelayanan Medis
		4.	Moto Kerja dan Maklumat Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	Pasien Safety berdasarkan Permenkes nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien
		2.	SDM yang kompeten
		3.	Peralatan sesuai standar
		4.	Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1.	Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan kepala Bidang Penunjang



## 15. STANDAR PELAYANAN STERILISASI PUSAT

1.	Dasar Hukum	1.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		2.	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		3.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
		4.	Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
		5.	Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
		6.	Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
		7.	Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi (Central Sterile Department / CSSD) di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009
2.	Persyaratan Pelayanan	1.	Ada surat/formulir permintaan sterilisasi dan pendistribusian instrument/alat steril;
		2.	Ada surat/formulir permintaan re-use.
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1.	Penerimaan barang(linen/instrument/alat/BMHP);
		2.	Proses pencucian dan setting;
		3.	Pengemasan dan Labelling;
		4.	Melakukan proses sterilisasi alat dan bahan (linen/instrument/alat/BMHP);
		5.	Penyimpanan dan pendistribusian alat dan bahan steril siappakai yang dibutuhkan oleh ruang/unit RS;
		6.	Melakukan pengawasan terhadap kualitas sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi Bersama dengan Komite PPI.
4.	Waktu Penyelesaian	1.	Proses pencucian dan setting tergantung dari jenis alat/bahan;
		2.	Pengemasan / labeling ≤30 menit;
		3.	Sterilisasi ≤ 2jam (tergantung jeni salat/bahan);
		4.	Penyimpanan / Distribusi ≤7 hari (tergantung kebutuhan unit).
5.	Biaya / Tarif	Masuk dalam bahan medis habis pakai tindakan	
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan penyediaan produk steril	
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1.	Ruangan yang sesuai dengan standar
		2.	Mesin Washer
		3.	Mesin Sterilisasi Suhu Tinggi (Steam)
		4.	Mesin Sterilisasi Suhu Rendah (Plasma)
		5.	Heat Sealer
8.	Kompetensi Pelaksanaan	1.	Memiliki sertifikat pelatihan CSSD
		2.	Dapat belajar dengan cepat
		3.	Mempunyai ketrampilan yang baik
		4.	“Personal hygiene” yang baik
		5.	Disiplin dalam mengerjakan tugas keseharian
9.	Pengawasan Internal	1.	Pengawasan Atasan Langsung
		2.	Pengawasan oleh SatuanPengawas Internal (SPI)
		3.	Pengawasan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

10.	Pelayanan Pengaduan, Saran, dan Masukan / Apresiasi	1.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		2.	<a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">Email : rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3.	<a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">Website : www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		4.	SMS Nomor : 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan
		6.	Ruang Penyimpanan Pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	11 orang, 1 kepala instalasi, 2 kepala ruangan, 1 administrasi, 7 staff pelaksana	
12.	Jaminan Pelayanan	1.	Dilayani petugas profesional
		2.	Waktu Pelayanan sesuai jadwal
		3.	Berpedoman pada Standar Pelayanan Medis
		4.	Moto Kerja dan Maklumat Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	Berpedoman pada Standar Operasional Prodesur (SOP)
		2.	Lantai tidak licin/kotor
		3.	Terbebas jaringan listrik, bahan berbahaya dan mudah terbakar
		4.	Peralatan telah dikalibrasi
		5.	Tersedia Tabung Pemadam Kebakaran dan Hydran
		6.	Dijaga Petugas Keamanan
14.	Evaluasi Kerja Pelaksana	1.	Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)
		2.	Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)
		3.	Hasil Penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

## 16. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI RSUD LAHAT

1	Dasar Hukum	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit</li> <li>3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.</li> <li>4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 410/MENKES/SK/III/2010 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan</li> </ol>
2.	Persyaratan	:	<p>Rawat Jalan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis.</li> <li>2. Jaminan : SEP (Surat <i>Egibilitas</i> Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis.</li> <li>3. Jamkesda : Surat Jaminan Jamkesda yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis.</li> </ol> <p>Rawat Inap : Jaminan &amp; Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter spesialis.</p>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	:	<p>Prosedur standar proses Radiologi berisikan kegiatan berurutan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dari poliklinik /rawat inap atas perintah dokter yang memeriksa.</li> <li>2. Pasien menuju ruang radiologi.</li> <li>3. Petugas radiologi mencatat dan mengentri di Kanza sesuai dengan lembaran permintaan pemeriksaan radiologi.</li> <li>4. Petugas radiologi memberikan nomor antrian kepada pasien.</li> <li>5. Pasien Jaminan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menunggu antrian sampai nomor antrian dipanggil.</li> </ol> </li> <li>6. Pasien Umum: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sambil menunggu nomor antrian, pasien membayar ke Bank/Bendahara terlebih dahulu biaya pemeriksaan radiologi.</li> <li>b. Setelah itu pasien kembali ke radiologi melanjutkan menunggu nomor antrian sampai dipanggil.</li> </ol> </li> <li>7. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan radiologi kepada pasien.</li> <li>8. Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada pasien masing-masing prosedur diuraikan dalam standar prosedur operasional.</li> </ol>
4.	Waktu pelayanan	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Setiap hari : 24 jam</li> <li>2) Jumlah waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto <math>\leq</math> 3 Jam</li> </ol>
5.	Biaya /Tarif	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah dan</li> <li>2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> </ol>

6.	Produk pelayanan	:	Jenis P e l a y a n a n / Pemeriksaan Radiologi meliputi: 1. Pemeriksaan USG 2. Pemeriksaan Radiografi Kontras 3. Pemeriksaan RadiografiNonKontras 4. Pemeriksaan CT-Scan Kontras 5. Pemeriksaan CT-Scan NonKontras 6. Pemeriksaan Mammografi
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	:	Email : rsud_lahat@yahoo.co.id Informasi dan pengaduan : Unit Informasi dan Pengaduan (Humas) Tatap Muka Langsung : Kepala Instalasi Hukum, Humas dan Informasi Sarana : Kotak Saran
8	Sarana Prasarana/Fasilitas	:	A. Ruangan: 1. Ruang administrasi/pendaftaran dan ruang tunggu 2. Ruang pemeriksaan Konvensional dengan Non kontras Pemeriksaan kontras 3. Ruang pemeriksaan CT-Scan dengan Non Kontras dan Kontras 4. Ruang Pemeriksaan Mammografi 5. RuangUSGuntukpemeriksaanUSG 6. Ruanganpelengkap - Ruang jaga radiographer - Ruang operator - Ruang UPS - Kamar mandi petugas dan kamar mandi pasien  B. .Peralatan 1. Persyaratan peralatan dan perijinan - Semua peralatan sinar-x mempunyai ijin dari BAPETEN - Dilengkapi pengatur diafragma dan lampu kolimator - Kalibrasi dan pemeliharaan secara berkala Jenis peralatan :
			a. Unitutama - X-raystationary - X-raymobile - CT-Scan - Mammografi - USG b. Peralatan pendukung - CR - DR - Tensimeter - Standarinfu s - Obat-obatan emergency - Apron
9	Kompentensi Pelaksana		1. Ka. Instalasi / dokter radiolog 2. Ka Ruangan 3. Pelaksana Radiologi dan pengendali mutu pelayanan 4. Pelaksana Radiologi dan PPR 5. Pelaksana Radiologi dan Inventarisasi 6. Administrasi
10	Pengawasan Internal		1. Dilakukan oleh Atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI



11	Jaminan Pelayanan		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SPM</li> <li>2. Adanya SPO</li> <li>3. Sarana Prasarana Pendukung</li> <li>4. Kepastian persyaratan</li> <li>5. Kepastian biaya</li> <li>6. SDM yang Kompetensi di bidangnya</li> </ol>
12	Jumlah Pelaksana		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ka. Instalasi / dokter radiolog : 1</li> <li>2. Ka Ruangan : 1</li> <li>3. Pelaksana Radiografer Konvensional : 8</li> <li>4. Pelaksana Radiologi dan pengendali mutu pelayanan : 3</li> <li>5. Pelaksana Radiologi dan PPR : 2</li> <li>6. Pelaksana Radiologi dan Inventarisasi : 1</li> <li>7. Administrasi : 1</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien</li> <li>2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja	:	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>2. Pelaksanaan Ekspertise pemeriksaan Rontgen</li> <li>3. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorak <math>\leq</math> 15 menit</li> <li>4. Pengulangan foto rontgen</li> </ol> <p>Indek Kepuasan Masyarakat ( IKM )</p>

## 17. STANDAR PELAYANAN GIZI

NO	KOMPONEN		URAIAN
1	Dasar Hukum	1.	Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)
		2.	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
		3.	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
		4.	Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Kemenkes RI Tahun 2013
		5.	SK Direktur Nomor..... Tahun 2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Lahat
2	Persyaratan Pelayanan	1.	Rawat Jalan a. JKN : Lembar Permintaan Konsultasi Gizi b. Umum : Lembar Permintaan Konsultasi Gizi
		2.	IGD Lembar Skrining Asuhan Gizi
		3.	Rawat Inap a. Lembar Permintaan Diet Makan Pasien b. Lembar Permintaan Makan Pasien Baru / Pindahan. c. Lembar Skrining Gizi d. Lembar Asuhan Gizi (PAGT) e. Lembar Permintaan Konsultasi Gizi
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1	Mekanisme Pelayanan Rumah Sakit

	2	<p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat IGD melakukan pengisian Skrining Gizi</li> <li>Perawat rawat inap menyerahkan lembar permintaan diet makan pasien kepada petugas di Instalasi Gizi.</li> <li>Dilakukan persiapan dan pencatatan diet pasien sesuai dengan SPO yang berlaku.</li> <li>Petugas gizi akan melakukan anamnesa awal terhadap pasien yang baru masuk pada setiap ruangan paling lambat 2 x 24 jam. Diet yang diberikan disesuaikan dengan diagnose pasien.</li> <li>Asuhan gizi yang diberikan disesuaikan dengan hasil skrining gizi sesuai dengan SPO yang berlaku.</li> <li>Petugas gizi melakukan kunjungan/ visit eke pasien</li> <li>Pemberian makan pasien disesuaikan dengan jadwal yang telah ditentukan</li> <li>Pasien yang pulang dengan diet tertentu akan diberikan konsultasi gizi.</li> </ol>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Waktu Pelayanan konsultasi gizi + 1 jam</li> <li>Pelayanan gizi dalam hal pemberian makan pasien disesuaikan dengan jadwal distribusi</li> </ol>
5	Biaya/Tarif	Peraturan Bupati Lahat tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor 41 Tahun 2017
6	Produk Pelayanan	Pelayanan Edukasi dan konsultasi gizi, asuhan gizi dan pemberian makan pasien

7	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1	Ruang Penerimaan Bahan Makanan Kering dan Bahan makanan Basah
		2	Ruang Pencucian Bahan Makanan
		3	Ruang Penyimpanan Bahan makanan Kering
		4	Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Basah
		5	Ruang Persiapan
		6	Ruang Pengolahan
		7	Ruang Penyajian / Pendistribusian
		8	Ruang Pencucian Peralatan Masak
		9	Ruang Pencucian Peralatan Makan Pasien
		10	Ruang Trolly
		11	Ruang Penyimpanan Gas
		12	Ruang Ka. Instalasi Gizi dan staf
		13	Ruang Administrasi / Ruang Rapat
		14	Ruang Penyimpanan Peralatan
		15	Ruang Istirahat Petugas
		16	Ruang Penyimpanan Arsip
		17	Kamar Mandi Petugas
		18	Ruang Shalat
8	Kompetensi Pelaksanaan	1.	Sarjana / Diploma IV sebagai Penanggung Jawab dan Kepala Instalasi Gizi
		2.	Nutrisionis memiliki kualifikasi minimal D III Gizi
		3.	Petugas Pramusaji dan distribusi memiliki kualifikasi minimal SMK Tata Boga / SMA Sederajat
		4	Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
9	Pengawasan Internal	1.	Kepala Instalasi gizi melakukan pengawasan secara periodic melalui supervise dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
		2.	Pengawasan Atasan Langsung (Ka.sie / Kepala Bidang Penunjang Medik)
		3.	Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/Apresiasi	1.	Langsung : Unit Terkait
		2.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		3.	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		4.	Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		5.	SMS Nomor : 085357355517
		6.	Kotak Pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	1	Nutrisionis sebanyak 12 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 2 shift : a. Shift pagi : Jam 07.30 WIB s.d 14.00 WIB b. Shift siang : Jam 13.00 WIB s.d 19.00 WIB



		2.	Petugas Gudang 1 orang
		3.	Pramusaji 10 orang dengan jadwal dinas di bagi menjadi 2 shift : a. Shift pagi : Jam 06.00 WIB s.d 13.00 WIB b. Shift siang : Jam 13.00 WIB s.d 19.00 WIB
		4.	Petugas Distribusi 8 orang dengan jadwal dinas dibagi 3 shift : a. Shift subuh : Jam 05.30 WIB s.d 13.00 WIB b. Shift pagi : Jam 07.00 WIB s.d 13.00 WIB c. Shift Sore : Jam 13.00 WIB s.d 19.00 WIB
		5.	Tenaga kebersihan 2 orang dengan jadwal dinas dibagi 2 shift : a. Shift pagi : Jam 06.00 WIB s.d 13.00 WIB b. Shift siang : Jam 13.00 WIB s.d 19.00 WIB
12.	Jaminan Pelayanan	1.	Dilayani oleh petugas profesional
		2.	Waktu Pelayanan sesuai jadwal
		3.	Visi dan Misi RSUD Lahat
		4.	Moto Kerja dan Maklumat Pelayanan
		5.	RSUD Lahat terakreditasi KARS
		6.	Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	Patient safety berdasarkan SNARS 1.1
		2.	Terjaganya kerahasiaan rekam medis
		3.	SDM yang kompeten
		4.	Peralatan yang sesuai standar
		5.	Pelayanan berpedoman kepada Surat Keputusan Kebijakan, Panduan dan SOP Pelayanan gizi yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1.	Rapat rutin evaluasi bulanan yang dilakukan oleh Ka. Instalasi dan Kepala Bidang Penunjang
		2.	Rapat Evaluasi Akhir Tahun yang dilakukan bersama Ka.sie, Kepala Bidang Penunjang dan Direktur RSUD Lahat
		3.	Survey kepuasan pasien melalui survey dan kotak saran

## 18. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>5. Undang-undang 38 Tahun 2014 tentang Tenaga Keperawatan</li> <li>6. Permenkes Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan RS</li> <li>7. Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>8. Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	Ada surat permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter IGD, Rawat Inap Dan Poli rawat jalan
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien membawa Blanko Permintaan Pemeriksaan ke Loker Laboratorium</li> <li>2. Pengambilan sampel oleh petugas sampling</li> <li>3. Petugas memberikan bukti pengambilan hasil pemeriksaan laboratorium.</li> <li>4. Untuk pasien umum pemeriksaan dilakukan setelah ada bukti pembayaran dari loket</li> <li>5. Hasil pemeriksaan bisa diambil di loket laboratorium</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan untuk pasien kritis ≤ 30 menit</li> <li>2. Pemeriksaan untuk pasien biasa ≤ 120 menit</li> </ol>
5.	Biaya / tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah</li> <li>2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh</li> </ol>
6.	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan darah lengkap</li> <li>2. Pemeriksaan urine rutin</li> <li>3. Pemeriksaan kimia klinik</li> <li>4. Pemeriksaan microbiologi, Parasitologi dan Imunologi</li> <li>5. Pemeriksaan Narkoba</li> </ol>
7.	Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Toilet / WC</li> <li>3. Kursi tunggu</li> <li>4. Wi-Fi</li> <li>5. Peralatan pelayanan laboratorium</li> </ol>
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Medis (Dokter Spesialis Patologi Klinik)</li> <li>2. Analis Kesehatan Minimal D3 Analis</li> <li>3. Melaksanakan dan memahami SOP</li> <li>4. Berpenampilan Menarik, Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun</li> </ol>
9.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan atasan langsung</li> <li>2. Audit Medis oleh Komite Medik</li> <li>3. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)</li> </ol>
10.	Penanganan pengaduan, sarana dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080</li> <li>2. Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a></li> <li>3. Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a></li> <li>4. SMS Nomor : 085357355517</li> <li>5. Kotak Pengaduan</li> <li>6. Ruang Penyimpanan Pengaduan</li> </ol>

11	Jumlah pelaksana	16 orang ( 1 Orang Dokter Spesialis, 13 Orang Analis dan Adm 1 orang, Samplin 1 orang)
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilayani petugas profesional</li> <li>2. Waktu Pelayanan sesuai jadwal</li> <li>3. Berpedoman pada Standar Pelayanan Medis</li> <li>4. Moto Kerja dan Maklumat Pelayanan</li> </ol>
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpedoman pada Standar Operasional Prodesur (SOP)</li> <li>2. Lantai tidak licin/kotor</li> <li>3. Terbebas jaringan listrik, bahan berbahaya dan mudah terbakar</li> <li>4. Peralatan telah dikalibrasi</li> <li>5. Tersedia Tabung Pemadam Kebakaran dan Hydran</li> <li>6. Dijaga Petugas Keamanan</li> </ol>
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)</li> <li>2. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)</li> <li>3. Hasil Penilaian Standar Pelayanan (SPM)</li> </ol>

## 19. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI

NO	KOMPONEN	URAIAN	
1.	Dasar Hukum	1.	Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
		2.	Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
		3.	Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
		4.	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit.
		5.	Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
		6.	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
		7.	Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perijinan Rumah Sakit.
		8.	Peraturan Menteri kesehatan Nomor 755/ MENKES/ PER/IV/ 2011 tentang Klasifikasi Dan Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.
		9.	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor RI nomor 364/Menkes/ SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.
		10.	Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
		11.	Peraturan Bupati Lahat tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor 41 Tahun 2017
2.	Persyaratan Pelayanan	Rawat Jalan	
		1.	Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP) & sample pemeriksaan
		2.	BPJS : SEP (Surat Egibilitas Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis.
		Rawat Inap	
		BPJS dan Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter spesialis (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP) & Sampel Pemeriksaan	
3.	Sistem, Mekanisme & Prosedur	Rawat Jalan	
		FNAC & Pap Smear	
		1.	Pasien datang dari Poliklinik RS dan klinik Luar RS dengan blangko permintaan pemeriksaan.
		2.	Registrasi di laboratorium patologi anatomi.
		3.	Ke ruang poliklinik PA pengambilan sampel oleh dokter spesialis patologi anatomi dan proses pengecatan oleh analis.
		4.	Pemeriksaan sampel oleh dokter spesialis patologi anatomi
		5.	Pengetikan hasil oleh analis/ admin patologi anatomi
		6.	Pengecekan/koreksi dan ditanda tangani hasil pemeriksaan oleh dokter spesialis patologi anatomi
		7.	Hasil pemeriksaan dikeluarkan dan diambil oleh keluarga pasien/pasien (perkiraan tanggal hasil pemeriksaan laboratorium patologi
		Sitologi Pleura & Histopatologi	
		1.	Pasien datang dari klinik RS dan klinik Luar RS dengan blangko permintaan pemeriksaan.
		2.	Registrasi di laboratorium patologi anatomi.



		3.	Menyerahkan sampel dan blangko ke analis/admin laboratorium patologi anatomi.
		4.	Dokter spesialis patologi anatomi melakukan potong gross jaringan
		5.	Analisis memproses sampel sampai menjadi slide.
		6.	Pemeriksaan sediaan oleh dokter spesialis patologi anatomi
		7.	Pengetikan hasil oleh analis/ admin
		8.	Pengecekan/koreksi dan ditanda tangani hasil pemeriksaan oleh dokter spesialis patologi anatomi
		9.	Hasil pemeriksaan dikeluarkan dan diambil oleh keluarga pasien/pasien (perkiraan tanggal hasil pemeriksaan laboratorium patologi anatomi.
		Rawat Inap	
		FNAC	
		1.	Pasien datang dari ruang perawatan diantar perawat dengan dengan membawa blangko permintaan pemeriksaan dan pasien.
		2.	Registrasi di laboratorium patologi anatomi.
		3.	Ke ruang Poliklinik Patologi Anatomi pengambilan sampel dokter spesialis patologi anatomi dan proses pengecatan analisis (kecuali apabila pasien tidak bisa ke laboratorium anatomi, dokter spesialis patologi anatomi dan analisis mengambil sampel di bangsal
		4.	Pemeriksaan sampel oleh dokter spesialis patologi anatomi
		5.	Pengetikan hasil oleh analis/admin patologi anatomi
		6.	Pengecekan/koreksi dan ditanda tangani hasil pemeriksaan oleh dokter spesialis patologi anatomi
		7.	Hasil pemeriksaan dikeluarkan dan diambil oleh keluarga pasien/pasien (perkiraan tanggal hasil pemeriksaan laboratorium patologi anatomi.
		Sitologi Pleura & Histopatologi	
		1.	Keluarga Pasien/ Perawat datang dari klinik ruang perawatan dengan membawa blangko permintaan pemeriksaan.
		2.	Registrasi di laboratorium patologi anatomi.
		3.	Menyerahkan sampel dan blangko ke analis/admin patologi anatomi.
		4.	Dokter spesialis patologi anatomi melakukan potong gross jaringan
		5.	Analisis memproses sampel sampai menjadi slide.
		6.	Pemeriksaan sediaan oleh dokter spesialis patologi anatomi
		7.	Pengetikan hasil oleh analis/ admin
		8.	Pengecekan/koreksi dan ditanda tangani hasil pemeriksaan oleh dokter spesialis patologi anatomi
		9.	Hasil pemeriksaan dikeluarkan dan diambil oleh keluarga pasien/pasien (perkiraan tanggal hasil pemeriksaan laboratorium patologi anatomi.
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Jumlah waktu tunggu hasil lab patologi anatomi : 1. Sitologi Papsmear : 3 hari kerja 2. Sitologi Cairan Pleura : 3 hari kerja 3. FNAC : 3 hari kerja 4. Jaringan : 7 hari kerja	
5.	Biaya/ Tarif	Pasien Umum : Peraturan Bupati Lahat tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Sakit Umum Daerah Lahat Nomor 41 Tahun 2017 Pasien BPJS : Tidak Membayar, di klaim ke BPJS.	

6.	Produk Pelayanan	Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi
		Jaringan Operasi/ Biopsi/ Kuret / insisi/ eksisi
		Pemeriksaan Sitopatologi
		FNAC
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1. Sitologi Pleura, Urine, Cairan acites
		2. Pap Smear
		A. Fasilitas Ruang :
		1. Ruang Pengambilan Spesimen.
		2. Ruang Pendaftaran.
		3. Ruang tunggu pasien.
		4. Ruang kerja pemeriksaan laboratorium Potong Gross
		5. Ruang pemeriksaan laboratorium Pengecatan.
		6. Ruang Sitologi.
		7. Pemeriksaan Slide Preparat.
		8. Ruang Potong Blok.
		9. Ruang Penataan Slide.
		10. Ruang Embedding.
		11. Ruang Arsip.
		B.Fasilitas Peralatan
		- Alat-alat untuk pemeriksaan Sitopatologi :
		1. Mikroskop
		2. Centrifuge
		3. Timer
		4. Rak Pengecatan
		5. Pipet Disposable
		- Alat-alat untuk pemeriksaan Histopatologi :
		1. Mikrotom
		2. Mikroskop
		3. Tissue Prosesor
		4. Tissue Embedding Set
		5. Timer
		6. Rak Pengecatan
		7. Waterbath
		8. Hot Plate
		Alat – alat Pemeriksaan AJH :
		1. Mikroskop
2. Rak Pengecatan		
3. Sduit Injeksi		
4. Timer		
5. Pipet Disposable		
Alat-alat untuk pemeriksaan Papsmear:		
1. Mikroskop		
2. Rak Pengecatan		
3. Pap Smear set		
4. Timer		
Alat-alat untuk pemeriksaan Patologi Anatomi		
1. Tissue Processor		
2. Embedding		
3. Microtome		
4. Water bath		
5. Hot plate		
6. Parafin		
7. Centrifuge		
8. Microscope		
9. Seperangkat komputer dengan fasilitas internet		
10. Peralatan pendukung		
Fasilitas penunjang lain		
1. Beberapa unit komputer dan printer		
2. Lemari penyimpanan dokumen		
3. Telepon PABX		
4. Link Internet		
5. SIM RS		

		6.	Meja tulis
		7.	Meja kerja
		8.	Kursi
		9.	Refrigerator penyimpanan reagent dan sampel
8.	Kompetensi Pelaksana	1.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi
		2.	Pelaksana Teknis
9.	Pengawasan Internal	1.	Dilakukan oleh atasan langsung
		2.	Dilakukan oleh SP
10.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan Apresiasi	1.	Telp (0731) 321785, Fax (0731) 323080
		2.	Email: rsud_lahat@yahoo.co.id
		3.	Website: www.rsud_lahatkab.go.id
		4.	SMS Nomor: 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan
		6.	Ruang Penyimpanan Pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	1.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi : 2 orang
		2.	Pelaksana Teknis : 3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1.	Adanya SPM
		2.	Adanya SPO
		3.	Sarana prasarana pendukung
		4.	Kepastian persyaratan
		5.	Kepastian biaya
		6.	SDM Yang Kompeten Di Bidangny
		7.	Akreditasi RS predikat Paripurna Tahun 2018
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien	
		Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar	
		Pelayanan Minimal RS dengan indikator :	
		1) Waktu tunggu hasil pelayanan Lab patologi anatomi	
		2) Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PA.	
		3) Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	
		4) Kepuasan pelanggan.	
		5) Pelayanan laboratorium patologi anatomi.	
		6) Fasilitas dan peralatan.	
		7) Tidak adanya kejadian tertukar spesimen.	

## 20. STANDAR PELAYANAN BANK DARAH RUMAH SAKIT (BDRS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.</li> <li>2. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1980 tentang tranfusi.</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 478/Menkes/Peraturan/X/1990 Tentang upaya kesehatan di bidang tranfusi darah.</li> <li>4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 423/Menkes/SK/IV/2007 Tentang kebijakan peningkatan kualitas dan akses pelayanan darah.</li> <li>5. Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. 1147/Yanmed/RSKS/1991 tentang petunjuk pelaksanaan upaya kesehatan di bidang tranfusi darah.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terlaksananya pelayanan tranfusi darah aman dirumah sakit dengan sistem distribusi tertutup serta berkualitas, terkoordinasi dan sesuai dengan standar.</li> <li>2. Melaksanakan pelayanan tranfusi darah yang berkualitas (aman, tepat waktu, efisien, akses mudah, rasional).</li> <li>3. Penyimpanan / stok darah yang telah aman, uji silang serasi dan golongan darah ABO/Rh-, penataan indikasi, pemberian tranfusi, reaksi tranfusi, penataan pelaporan.</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menerima formulir permintaan darah dan tabung sampel darah pasien (tabung EDTA).</li> <li>2. Mencocokkan identitas pasien antara formulir permintaan darah dengan label pada tabung sampel darah pasien.</li> <li>3. Mengoreksi kelengkapan isian formulir permintaan darah yang sudah diisi oleh petugas ruangan.</li> <li>4. Mencatat permintaan darah pasien pada buku penerimaan kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan golongan darah.</li> <li>5. Petugas memberikan blanko permintaan donor dari BDRS ke PMI sesuai dengan formulir permintaan darah.</li> <li>6. Darah dari PMI dicek kesesuaiannya (no kantong, kondisi darah, dan identitas pasien).</li> <li>7. Dilakukan cek uji silang serasi darah donor dan darah pasien.</li> <li>8. Setelah selesai, petugas melakukan konfirmasi pengantaran darah keruangan rawat inap.</li> <li>9. Darah donor dihantar oleh vortir dari BDRS ke ruangan menggunakan <i>cool box</i>.</li> </ol>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan dibuka 24 jam dengan hasil pemeriksaan tes cocok serasi metode <i>gell test</i> dengan waktu tunggu 30-50 menit, untuk permintaan <i>cito</i> tanpa <i>crossmatch</i> diperlukan waktu 15 menit jika stok darah ada di BDRS.
5.	Biaya / Tarif	Peraturan Bupati Lahat tentang tarif pelayanan daerah Lahat No. 41 tahun 2017.
6.	Produk Pelayanan	Melayani kebutuhan pelayanan tranfusi darah RSUD Lahat dan berlangsung selama 24 jam.
7.	Sarana Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang dan kursi tunggu</li> <li>2. Toilet / WC</li> <li>3. Ruang administrasi</li> <li>4. Ruang Laboratorium</li> </ol>



8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis Patologi Klinik</li> <li>2. TTD (Teknik Transfusi Darah)</li> <li>3. Tenaga DIII ATLM</li> <li>4. Tenaga DIV ATLM</li> </ol>
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan Atasan Langsung</li> <li>2. Audit medis oleh komite BDRS</li> </ol> <p>Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)</p>
10.	Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080</li> <li>2. Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a></li> <li>3. Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a></li> <li>4. SMS Nomor : 085357355517</li> <li>5. Kotak pengaduan</li> <li>6. Ruang penyimpanan pengaduan</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	7 orang ( 1 orang dokter spesialis patologi klinik, 6 orang ATLM)
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD Lahat</li> <li>2. Motto RSUD Lahat</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD Lahat Terakreditasi</li> <li>5. Berpedoman pada standar pelayanan darah</li> <li>6. Pelayanan dilakukan oleh petugas profesional.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien <i>safety</i> berdasarkan pemenuhan no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien.</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis.</li> <li>3. Peralatan sesuai standar dan telah terkalibrasi.</li> <li>4. SDM yang kompeten</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku.</li> <li>6. Tersedianya tabung pemadam kebakaran</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)</li> <li>2. Penilaian Indeks Kinerja Individu (IKI)</li> <li>3. Hasil Indikator Mutu Ruang</li> </ol>

## 21. STANDAR PELAYANAN KAMAR JENAZAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1.Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2.Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3.Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/IX/II/2008 tentang standard pelayanan minimal Rumah Sakit
2.	Persyaratan Pelayanan	Surat Keterangan Kematian
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([PASIEN DATANG DARI IGD, IRNA, IRJA]) --&gt; B[RURAT KEMATIAN DARI DOKTER]     B --&gt; C[REGISTRASI OLEH PETUGAS DI INSTALASI PEMULASARAN JENAZAH]     C --&gt; D[PENYIMPANAN JENAZAH (MAKSIMAL 2X24 JAM)]     D --&gt; E[PEMULASARAN JENAZAH]     E --&gt; F{PASIEN JAMINAN?}     F -- TIDAK --&gt; G[MELAKUKAN PEMBAYARAN DI KASIR]     F -- YA --&gt; H[PULANG]     G --&gt; H         </pre>
4.	Waktu Pelayanan	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah paling lama 2 (dua) jam
5.	Biaya/ Tarif	1. Peraturan Derah kabupaten Lahat nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah 2. Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat yang merapkan Pola Pengeloaan Keuangan Badan Pelayanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara Penuh 3. Permenkes No. 03 Tahun 2023 tentang tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan pemulasaran jenazah
7.	Sarana Prasarana dan fasilitas	1. Pemandian Mayat 2. Freezer/ Pendinginan 3. Loker penyimpanan 4. Keranda Jenazah
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Seluruh Staf Pemulasaran Jenazah
9.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan Atasan Langsung dibawah Bidang Penunjang 2. Audit medis oleh bidang pelayanan 3. Pengawasan oleh SatuanPengawas Internal (SPI)
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a> 3. Website : <a href="http://rsud.lahatkab.go.id">rsud.lahatkab.go.id</a> 4. SMS Nomor : 085357355517 5. Kotak Pengaduan
11	Jumlah Pelaksana	3 Orang

12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Visi dan Misi RSUD Lahat</li><li>2. Motto RSUD Lahat</li><li>3. Maklumat Pelayanan</li><li>4. RSUD Lahat Terakreditasi</li><li>5. Berpedoman pada standard pelayanan medis</li></ol>
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. SDM yang kompeten</li><li>2. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduam dan SOP yang berlaku</li><li>3. Tersedianya tabung pemadam kebakaran</li></ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)</li><li>2. Penilaian Indeks Kinerja Individu (IKI)</li><li>3. Hasil Indikator Mutu Ruangan</li></ol>

## 22. STANDAR PELAYANAN REKAM MEDIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Permenpan RB No.15 tahun 2014</li><li>2. Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.</li><li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.24/2022 tentang Rekam Medis.</li></ol>

NO	KOMPONEN	URAIAN						
<b>PENYAMPAIAN PELAYANAN</b>								
2.	Persyaratan Pelayanan	KTP/Kartu BPJS/ Kartu KIS						
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%; text-align: center;">BAG. PENDAFTARAN</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">UNIT REKAM MEDIS</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">TENAGA MEDIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <pre> graph TD     MULAI([MULAI]) --&gt; PASIEN[PASIEN]     PASIEN --&gt; PASIEN_LAMA{PASIEN LAMA?}     PASIEN_LAMA --&gt; MEMBUAT_RM_BARU[MEMBUAT RM BARU]     PASIEN_LAMA --&gt; Mencetak_Tracer[Mencetak Tracer] </pre> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <pre> graph TD     Mencetak_Tracer[Mencetak Tracer] --&gt; MENGAMBIL_RM[MENGAMBIL RM DAN MENCATAT DI BUKU EKSPEDISI KELUAR]     MENGAMBIL_RM --&gt; MENDISTRIBUSIKAN[MENDISTRIBUSIKAN KE RUANG PEMERIKSAAN KIA/UMUM/MTBS/GIGI]     MENDISTRIBUSIKAN --&gt; MENCATAT_DI_BUKU[MENCATAT DI BUKU EKSPEDISI MASUK]     MENCATAT_DI_BUKU --&gt; ASSEMBLING[ASSEMBLING]     ASSEMBLING --&gt; ANALISA_RM[ANALISA RM]     ANALISA_RM --&gt; CODING[CODING]     CODING --&gt; FILLING[FILLING]     FILLING --&gt; SELESAI([SELESAI]) </pre> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <pre> graph TD     MENGINPUT[MENGINPUT KE SIMPUS &amp; MENULIS DI REKAM MEDIS] </pre> </td> </tr> </tbody> </table>			BAG. PENDAFTARAN	UNIT REKAM MEDIS	TENAGA MEDIS	<pre> graph TD     MULAI([MULAI]) --&gt; PASIEN[PASIEN]     PASIEN --&gt; PASIEN_LAMA{PASIEN LAMA?}     PASIEN_LAMA --&gt; MEMBUAT_RM_BARU[MEMBUAT RM BARU]     PASIEN_LAMA --&gt; Mencetak_Tracer[Mencetak Tracer] </pre>	<pre> graph TD     Mencetak_Tracer[Mencetak Tracer] --&gt; MENGAMBIL_RM[MENGAMBIL RM DAN MENCATAT DI BUKU EKSPEDISI KELUAR]     MENGAMBIL_RM --&gt; MENDISTRIBUSIKAN[MENDISTRIBUSIKAN KE RUANG PEMERIKSAAN KIA/UMUM/MTBS/GIGI]     MENDISTRIBUSIKAN --&gt; MENCATAT_DI_BUKU[MENCATAT DI BUKU EKSPEDISI MASUK]     MENCATAT_DI_BUKU --&gt; ASSEMBLING[ASSEMBLING]     ASSEMBLING --&gt; ANALISA_RM[ANALISA RM]     ANALISA_RM --&gt; CODING[CODING]     CODING --&gt; FILLING[FILLING]     FILLING --&gt; SELESAI([SELESAI]) </pre>	<pre> graph TD     MENGINPUT[MENGINPUT KE SIMPUS &amp; MENULIS DI REKAM MEDIS] </pre>
BAG. PENDAFTARAN	UNIT REKAM MEDIS	TENAGA MEDIS						
<pre> graph TD     MULAI([MULAI]) --&gt; PASIEN[PASIEN]     PASIEN --&gt; PASIEN_LAMA{PASIEN LAMA?}     PASIEN_LAMA --&gt; MEMBUAT_RM_BARU[MEMBUAT RM BARU]     PASIEN_LAMA --&gt; Mencetak_Tracer[Mencetak Tracer] </pre>	<pre> graph TD     Mencetak_Tracer[Mencetak Tracer] --&gt; MENGAMBIL_RM[MENGAMBIL RM DAN MENCATAT DI BUKU EKSPEDISI KELUAR]     MENGAMBIL_RM --&gt; MENDISTRIBUSIKAN[MENDISTRIBUSIKAN KE RUANG PEMERIKSAAN KIA/UMUM/MTBS/GIGI]     MENDISTRIBUSIKAN --&gt; MENCATAT_DI_BUKU[MENCATAT DI BUKU EKSPEDISI MASUK]     MENCATAT_DI_BUKU --&gt; ASSEMBLING[ASSEMBLING]     ASSEMBLING --&gt; ANALISA_RM[ANALISA RM]     ANALISA_RM --&gt; CODING[CODING]     CODING --&gt; FILLING[FILLING]     FILLING --&gt; SELESAI([SELESAI]) </pre>	<pre> graph TD     MENGINPUT[MENGINPUT KE SIMPUS &amp; MENULIS DI REKAM MEDIS] </pre>						
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pendistribusian Rekam Medis Rawat Jalan 3-7 Menit / Rekam Medis						
5.	Biaya/Tarif	Gratis						
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan						
7.	Sarana, Prasarana dan /atau Fasilitas	<u>Sarana</u> 1. Komputer dengan akses internet						



		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Printer+Scan</li> <li>3. Formulir Rekam Medis</li> <li>4. Rak Arsip</li> <li>5. Tracer</li> <li>6. Meja pendaftaran</li> <li>7. Kursi</li> <li>8. AC</li> <li>9. Lampu sesuai dengan standar penyinaran</li> <li>10. Ventilasi</li> </ol> <p><u>Prasarana</u> Ruang Rekam Medis</p>
8.	Kompetensi Pelaksana	Minimal Lulusan D3 Rekam Medis
9.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ka. Instalasi Rekam Medis</li> <li>2. Karu masing - masing</li> </ol>
10.	Penanganan pengaduan saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran</li> <li>2. Menyampaikan pengaduan saran dan masukan langsung via media social : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Website : <a href="http://www.rsud.lahatkab.go.id">www.rsud.lahatkab.go.id</a></li> <li>b. Instagram : rsud_lahat</li> <li>c. Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a></li> </ol> </li> </ol> <p>Hotline RSUD : 0731 321 785, 3220800</p>
11.	Jumlah pelaksana	10 Orang tenaga Pendaftaran dan 10 rang tenaga Perekam medis
12.	Jaminan pelayanan	Rekam Medis tersedia secara cepat,tepat dan dapat dipertanggung jawabkan
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekam Medis tersimpan secara aman dan terlindungi dari kerusakan serta mudah ditemukan pada saat dibutuhkan.</li> <li>2. Setiap petugas kesehatan harus menjaga kerahasiaan Rekam Medis</li> </ol>
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan dua kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.



## 23. STANDAR PELAYANAN LAUNDRY RUMAH SAKIT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan</li> <li>2. Undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit</li> <li>3. Kepmenkes RI No. 1041/ MENKES/ XI/ 2008 tentang Standar pelayanan di sarana pelayanan kesehatan</li> <li>4. Buku Pedoman penyelenggaraan rumah sakit departemen RI Tahun 2008</li> <li>5. Kepmenkes RI No. 83/ MENKES/ SK/ XI/ 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah sakit</li> <li>6. Pedoman Sanitasi Seri 7 tentang Pengelolaan Linen</li> <li>7. Buku Pedoman Manajemen Linen Rumah Sakit Tahun 2004</li> <li>8. Kepmenkes RI No. 129/ MENKES/ SK/ II/ 2008 Tentang Standar pelayanan minimal Rumah Sakit.</li> </ol>
2.	Persyaratan	Lembar serah terima linen
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Laundry</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas laundry mengambil linen kotor dari ruangan perawatan setelah itu masuk kedalam ruangan pencucian dan pengeringan</li> <li>2. Linen Infeksi yang sudah di pisahkan di masukkan kedalam mesin cuci infeksi sedangkan linen non infeksi dimasukkan kedalam mesin cuci non infeksi</li> <li>3. Setelah di lakukan pencucian lalu di masukkan ke mesin pengeringan</li> <li>4. Dari mesin pengeringan di setrika dan di lipat</li> <li>5. Linen siap di distribusikan ke ruangan masing – masing.</li> </ol>
4.	Waktu Pelayanan	Pelayanan setiap hari 07.00 – 21.00 WIB
5.	Biaya/ Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dari satuan kerja internal RSUD tidak ditarik biaya</li> <li>2. Dari eksternal RSUD sesuai dengan MoU</li> </ol>
6.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Linen bersih sesuai kebutuhan ruangan</li> <li>2. Linen bersih untuk paket operasi</li> </ol>
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	Mesin Pencucian Linen Infeksi dan non infeksi, Mesing Pengeringan, Mesin Pelipatan, Penyetrikaan, Trolley Linen
8.	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tim Pegawai Laundry</li> <li>2. Melaksanakan dan memahami SOP</li> <li>3. Berpenampilan Menarik, Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun</li> </ol>
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan atasan langsung</li> <li>2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)</li> </ol>
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/Apresiasi	<p>Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080            Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>            Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>            SMS Nomor : 085357355517            Kotak Pengaduan            Ruang Penyimpanan Pengaduan</p>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Terdapat 7 orang petugas yakni:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyetrikaan 1 Orang</li> <li>2. Pencucian Linen Infeksi 1 orang</li> <li>3. Pencucian Linen non infeksi 1 orang</li> <li>4. Pengeringan 1 orang</li> <li>5. Pelipatan 1 orang</li> <li>6. Pendistribusian 1 orang</li> <li>7. Ka. Laundry 1 orang</li> </ol>

12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD Lahat</li> <li>2. Motto RSUD Lahat</li> <li>3. RSUD Lahat Terakreditasi</li> <li>4. Berpedoman pada standard pelayanan medis</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>2. SDM yang kompeten</li> <li>3. Tersedianya tabung pemadam kebakaran</li> <li>4. Peralatan mesin cuci sesuai standar</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)</li> <li>2. Penilaian Indeks Kinerja Individu (IKI)</li> <li>3. Hasil Indikator Mutu Ruangan</li> </ol>

**24. PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA UMUM**

1.	Dasar Hukum	1	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
		2	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		3	Peraturan Bupati Lahat tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor 41 Tahun 2017
2.	Persyaratan Pelayanan	Form laporan kerusakan/Informasi kerusakan dari ruangan/instalasi	
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<pre> graph TD     A[Sarana/alat rusak] --&gt; B[Dilaporkan oleh pemakai alat]     A --&gt; C[Diketahui oleh Staf IPSRS]     B --&gt; D[Ka IPSRS dibantu oleh staf administrasi &amp; staf lainnya]     C --&gt; D     D --&gt; E[Pembagian tugas/membuat perintah kerja]     E --&gt; F[Periksa kerusakan]     F --&gt; G[Alat diantar/dibawa/alat tetap ditempat]     G --&gt; H[Perlu suku cadang]     G --&gt; I[Tidak perlu Suku cadang]     H --&gt; J[Pemesanan Suku cadang/bahan]     I --&gt; K[Pelaksanaan Perbaikan]     J --&gt; L[Beli]     J --&gt; M[sendiri]     L --&gt; N[Gudang Ada/tidak]     M --&gt; N     N --&gt; O[Selesai]     K --&gt; P[Tidak selesai]     P --&gt; Q[Lapor ke Administrasi]     Q --&gt; R[Lapor ke penunjang]     R --&gt; S[Pertimbangan direktur]     S --&gt; T[Pihak III]     T --&gt; U[SELESAI]     U --&gt; V[PEMAKAI]     V --&gt; C     </pre>	
4.	Jangka Waktu Pelayanan	1.	Satu-tiga hari bila tanpa suku cadang
		2.	Minimal seminggu bila memerlukan suku cadang
		3.	Minimal 1 bulan bila memerlukan pihak ketiga
5.	Biaya/Tarif	1.	Sesuai harga suku cadang/bahan bila memerlukan suku cadang/bahan.
		2.	Sesuai kontrak service bila ada kontrak service
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit - Pemeliharaan Gedung dan Bangunan - Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor - Pemeliharaan Lift - Pemeliharaan AC - Pemeliharaan Genset - Pemeliharaan Instalasi Listrik - Pemeliharaan Instalasi Air - Pemeliharaan Alat Rumah Tangga	
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1.	Toolset
		2.	Alat Kerja
		3.	Alat Pengukur
		4.	Alat Kalibrasi
		5.	APD
8.	Kompetensi Pelaksana	1.	S1 Teknik Mesin
		2.	SMK Listrik
		3.	SMK Bangunan
		4.	SMK Teknik Mesin



9.	Pengawasan internal	1.	Direktur RSUD Lahat
		2.	Kepala Bidang Penunjang dan Kasi Penunjang Non Medik
		3.	Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/Apresiasi	1.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		2.	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3.	Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		4.	SMS Nomor : 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan
		6.	Pengaduan langsung melalui petugas
11.	Jumlah Pelaksana	7 orang staff pemeliharaan	
12.	Jaminan Pelayanan	1	Keberadaan petugas IPSRS
		2	Waktu Pelayanan sesuai jadwal
		3	Berpedoman pada Standar Pelayanan
		4	Moto Kerja dan Maklumat Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	Berpedoman pada Standar Operasional Prodesur (SOP)
		2.	Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)
		3.	Mengenal, mengetahui, dan membuat tanda isyarat
		4.	Peralatan telah dikalibrasi
		5.	Pelatihan kompetensi cara pemeliharaan peralatan
		6.	Pelatihan Keselamatan Kerja
		7.	Memastikan kecukupan tenaga
		8.	Pengadaan material alat kerja yang memadai dan maksimal
		9.	Penanaman budaya safety, safety meeting & awareness.
		10.	Melakukan preventive maintenance dengan baik dan tepat.
14.	Evaluasi Kinerja	1.	Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)
		2.	Penilaian Indeks Kinerja Individu (IKI)

**25. PELAYANAN PEMELIHARAAN ALAT ELEKTROMEDIK**

1.	Dasar Hukum	1	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
		2	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		3	Peraturan Bupati Lahat tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor 41 Tahun 2017
2.	Persyaratan Pelayanan	Form laporan kerusakan/Informasi kerusakan dari ruangan/instalasi	
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<pre> graph TD     A[Sarana/alat rusak] --&gt; B[Dilaporkan oleh pemakai alat]     A --&gt; C[Diketahui oleh Staf IPSRS]     B --&gt; D[Ka IPSRS dibantu oleh staf administrasi &amp; staf lainnya]     C --&gt; D     D --&gt; E[Pembagian tugas/membuat perintah kerja]     E --&gt; F[Periksa kerusakan]     F --&gt; G[Alat diantar/dibawa/alat tetap ditempat]     G --&gt; H[Perlu suku cadang]     G --&gt; I[Tidak perlu Suku cadang]     H --&gt; J[Pemesanan Suku cadang/bahan]     I --&gt; K[ Pelaksanaan Perbaikan ]     J --&gt; L[Beli]     J --&gt; M[sendiri]     L --&gt; N[Gudang Ada/tidak]     M --&gt; N     N --&gt; O[Selesai]     K --&gt; P[Tidak selesai]     P --&gt; Q[Lapor ke Administrasi]     Q --&gt; R[Lapor ke penunjang]     R --&gt; S[Pertimbangan direktur]     S --&gt; T[Pihak III]     T --&gt; U[SELESAI]     U --&gt; V[PEMAKAI]     V --&gt; C     </pre>	
4.	Jangka Waktu Pelayanan	1.	Satu-tiga hari bila tanpa suku cadang
		2.	Minimal seminggu bila memerlukan suku cadang
		3.	Minimal 1 bulan bila memerlukan pihak ketiga
5.	Biaya/Tarif	1.	Sesuai harga suku cadang/bahan bila memerlukan suku cadang/bahan.
		2.	Sesuai kontrak service bila ada kontrak service
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit - Pemeliharaan Gedung dan Bangunan - Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor - Pemeliharaan Lift - Pemeliharaan AC - Pemeliharaan Genset - Pemeliharaan Instalasi Listrik - Pemeliharaan Instalasi Air - Pemeliharaan Alat Rumah Tangga	
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1.	Toolset
		2.	Alat Kerja
		3.	Alat Pengukur
		4.	Alat Kalibrasi
		5.	APD

8.	Kompetensi Pelaksana	1.	S1 Teknik Mesin
		2.	SMK Listrik
		3.	SMK Bangunan
		4.	SMK Teknik Mesin
9.	Pengawasan internal	1.	Direktur RSUD Lahat
		2.	Kepala Bidang Penunjang dan Kasi Penunjang Non Medik
		3.	Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/Apresiasi	1.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		2.	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3.	Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		4.	SMS Nomor : 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan
		6.	Pengaduan langsung melalui petugas
11.	Jumlah Pelaksana	7 orang staff pemeliharaan	
12.	Jaminan Pelayanan	1	Keberadaan petugas IPSRS
		2	Waktu Pelayanan sesuai jadwal
		3	Berpedoman pada Standar Pelayanan
		4	Moto Kerja dan Maklumat Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	Berpedoman pada Standar Operasional Prodesur (SOP)
		2.	Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)
		3.	Mengenal, mengetahui, dan membuat tanda isyarat
		4.	Peralatan telah dikalibrasi
		5.	Pelatihan kompetensi cara pemeliharaan peralatan
		6.	Pelatihan Keselamatan Kerja
		7.	Memastikan kecukupan tenaga
		8.	Pengadaan material alat kerja yang memadai dan maksimal
		9.	Penanaman budaya safety, safety meeting & awareness.
		10.	Melakukan preventive maintenance dengan baik dan tepat.
14.	Evaluasi Kinerja	1.	Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)
		2.	Penilaian Indeks Kinerja Individu (IKI)

**26. PELAYANAN PENGELOLAAN LIMBAH**

1.	Dasar Hukum	1	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
		2	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
		3	Peraturan Bupati Lahat tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Nomor 41 Tahun 2017
2.	Persyaratan Pelayanan	Form laporan kerusakan/Informasi kerusakan dari ruangan/instalasi	
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur		
4.	Jangka Waktu Pelayanan	1.	Satu-tiga hari bila tanpa suku cadang
5.	Biaya/Tarif	2.	Minimal seminggu bila memerlukan suku cadang
		3.	Minimal 1 bulan bila memerlukan pihak ketiga
		1.	Sesuai harga suku cadang/bahan bila memerlukan suku cadang/bahan.
6.	Produk Pelayanan	2.	Sesuai kontrak service bila ada kontrak service
		Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit - Pemeliharaan Gedung dan Bangunan - Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor - Pemeliharaan Lift - Pemeliharaan AC - Pemeliharaan Genset - Pemeliharaan Instalasi Listrik - Pemeliharaan Instalasi Air - Pemeliharaan Alat Rumah Tangga	
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1.	Toolset
		2.	Alat Kerja
		3.	Alat Pengukur
		4.	Alat Kalibrasi
		5.	APD

8.	Kompetensi Pelaksana	1.	S1 Teknik Mesin
		2.	SMK Listrik
		3.	SMK Bangunan
		4.	SMK Teknik Mesin
9.	Pengawasan internal	1.	Direktur RSUD Lahat
		2.	Kepala Bidang Penunjang dan Kasi Penunjang Non Medik
		3.	Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/Apresiasi	1.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		2.	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3.	Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		4.	SMS Nomor : 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan
		6.	Pengaduan langsung melalui petugas
11.	Jumlah Pelaksana	7 orang staff pemeliharaan	
12.	Jaminan Pelayanan	9.	Keberadaan petugas IPSRS
		10	Waktu Pelayanan sesuai jadwal
		11	Berpedoman pada Standar Pelayanan
		12	Moto Kerja dan Maklumat Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	Berpedoman pada Standar Operasional Prodesur (SOP)
		2.	Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)
		3.	Mengenal, mengetahui, dan membuat tanda isyarat
		4.	Peralatan telah dikalibrasi
		5.	Pelatihan kompetensi cara pemeliharaan peralatan
		6.	Pelatihan Keselamatan Kerja
		7.	Memastikan kecukupan tenaga
		8.	Pengadaan material alat kerja yang memadai dan maksimal
		9.	Penanaman budaya safety, safety meeting & awareness.
		10.	Melakukan preventive maintenance dengan baik dan tepat.
14.	Evaluasi Kinerja	1.	Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)
		2.	Penilaian Indeks Kinerja Individu (IKI)



## 27. PELAYANAN PENAMPUNGAN AIR BERSIH

1.	Dasar Hukum	1.	Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
		2.	Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
		3.	Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
		4.	Permenkes No 2 tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan
2.	Persyaratan Pelayanan	Form laporan kerusakan/Informasi kerusakan dari ruangan/instalasi	
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1.	Sumber utama air bersih di RSUD Lahat diperoleh dari PDAM dan sumur sebagai backup
		2.	Volume penyimpanan tanki air bersih/ <i>ground tank/ roof tank</i> harus dapat menampung air bersih sedikit-sedikitnya mampu memenuhi kebutuhan RSUD selama 3 (tiga) jam waktu beban puncak
		3.	Debit atau volume pasokan air bersih dari PDAM untuk pengisian sampai penuh ke tanki penyimpanan atau <i>ground tank/ roof tank</i> paling lama 3 (tiga) jam.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 hari kerja</li> <li>• Jam Kerja</li> </ul>	
5.	Biaya/Tarif	1.	Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 tahun 2011 tentang Retribusi Daerah
		2.	Peraturan Bupati Lahat Nomor 41 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Lahat Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Penampungan Air Bersih	
7.	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1.	Bak Penampungan/ Ground tank
		2.	Tedmon air
		3.	Mesin pompa air
		4.	Instalasi Pipa untuk air bersih
8.	Kompetensi Pelaksana	D-III Kesehatan Lingkungan	
9.	Pengawasan internal	1.	Direktur RSUD Lahat
		2.	Kepala Bidang Penunjang dan Kasi Penunjang Non Medik
		3.	Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/Apresiasi	1.	Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080
		2.	Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a>
		3.	Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a>
		4.	SMS Nomor : 085357355517
		5.	Kotak Pengaduan
		6.	Pengaduan langsung melalui petugas
11.	Jumlah Pelaksana	4 orang staff IPSRS	
12.	Jaminan Pelayanan	1.	Keberadaan petugas sanitasi
		2.	Waktu Pelayanan sesuai jadwal
		3.	Berpedoman pada Standar Pelayanan
		4.	Moto Kerja dan Maklumat Pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1.	SDM yang berkompeten
		2.	Pelayanan Berpedoman pada SK, Panduan dan Standar Operasional Prodesur (SOP) yang berlaku
		3.	Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)
14.	Evaluasi Kinerja	1.	Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)
		2.	Penilaian Indeks Kinerja Individu (IKI)

## 28. STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK PSIKOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.</li> <li>2. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1980 tentang tranfusi.</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan No.478/Menkes/Peraturan /X/1990 Tentang upaya kesehatan di bidang tranfusi darah.</li> <li>4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 423/Menkes/SK/IV /2007 Tentang kebijakan peningkatan kualitas dan akses pelayanan darah.</li> <li>5. Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No.1147/Yanmed/RSKS/1991 tentang petunjuk pelaksanaan upaya kesehatan di bidang tranfusi darah.</li> </ol>
2.	Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terlaksananya pelayanan tranfusi darah aman dirumah sakit dengan sistem distribusi tertutup serta berkuaitas, terkoordinasi dan sesuai dengan standar.</li> <li>2. Melaksanakan pelayanan tranfusi darah yang berkualitas (aman, tepat waktu, efisien, akses mudah, rasional).</li> <li>3. Penyimpanan / stok darah yang telah aman, uji silang serasi dan golongan darah ABO/Rh-, penataan indikasi, pemberian tranfusi, reaksi tranfusi, penataan pelaporan.</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menerima formulir permintaan darah dan tabung sampel darah pasien (tabung EDTA).</li> <li>2. Mencocokkan identitas pasien antara formulir permintaan darah dengan label pada tabung sampel darah pasien.</li> <li>3. Mengoreksi kelengkapan isian formulir permintaan darah yang sudah diisi oleh petugas ruangan.</li> <li>4. Mencatat permintaan darah pasien pada buku penerimaan kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan golongan darah.</li> <li>5. Petugas memberikan blanko permintaan donor dari BDRS ke PMI sesuai dengan formulir permintaan darah.</li> <li>6. Darah dari PMI dicek kesesuaiannya (no kantong, kondisi darah, dan identitas pasien).</li> <li>7. Dilakukan cek uji silang serasi darah donor dan darah pasien.</li> <li>8. Setelah selesai, petugas melakukan konfirmasi pengantaran darah keruangan rawat inap.</li> <li>9. Darah donor dihantar oleh vortir dari BDRS ke ruangan menggunakan <i>cool box</i>.</li> </ol>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan dibuka 24 jam dengan hasil pemeriksaan tes cocok serasi metode <i>gell test</i> dengan waktu tunggu 30-50 menit, untuk permintaan <i>cito</i> tanpa <i>crossmatch</i> diperlukan waktu 15 menit jika stok darah ada di BDRS.
5.	Biaya / Tarif	Peraturan Bupati Lahat tentang tarif pelayanan daerah Lahat No. 41 tahun 2017.
6.	Produk Pelayanan	Melayani kebutuhan pelayanan tranfusi darah RSUD Lahat dan berlangsung selama 24 jam.
7.	Sarana Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang dan kursi tunggu</li> <li>2. Toilet / WC</li> <li>3. Ruang administrasi</li> <li>4. Ruang Laboratorium</li> </ol>

8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis Patologi Klinik</li> <li>2. TTD (Teknik Transfusi Darah)</li> <li>3. Tenaga DIII ATLM</li> <li>4. Tenaga DIV ATLM</li> </ol>
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan Atasan Langsung</li> <li>2. Audit medis oleh komite BDRS</li> <li>3. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)</li> </ol>
6.	Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Telp. (0731) 321785, Fax. (0731) 323080</li> <li>2. Email : <a href="mailto:rsud_lahat@yahoo.co.id">rsud_lahat@yahoo.co.id</a></li> <li>3. Website : <a href="http://www.rsud_lahatkab.go.id">www.rsud_lahatkab.go.id</a></li> <li>4. SMS Nomor : 085357355517</li> <li>5. Kotak pengaduan</li> <li>6. Ruang penyimpanan pengaduan</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	7 orang ( 1 orang dokter spesialis patologi klinik, 6 orang ATLM)
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD Lahat</li> <li>2. Motto RSUD Lahat</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD Lahat Terakreditasi</li> <li>5. Berpedoman pada standar pelayanan darah</li> <li>6. Pelayanan dilakukan oleh petugas profesional.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien <i>safety</i> berdasarkan pemenuhan no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien.</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis.</li> <li>3. Peralatan sesuai standar dan telah terkalibrasi.</li> <li>4. SDM yang kompeten</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, panduan dan SOP yang berlaku.</li> <li>6. Tersedianya tabung pemadam kebakaran</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)</li> <li>2. Penilaian Indeks Kinerja Individu (IKI)</li> <li>3. Hasil Indikator Mutu Ruang</li> </ol>

## ALUR PELAYANAN POLI PSIKOLOGI RSUD LAHAT



