



**PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI  
DINAS KESEHATAN  
UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. Rumah Sakit No.19-Sidikalang Kode Pos 22212  
Telp.(0627) 21096 Faks. (0627) 21096  
E-mail:rsud.sidikalang@gmail.com

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG**

**Nomor : 400.7 / 337 /DIR/SK/I/2024**

**TENTANG  
STANDAR DAN MAKLUMAT PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
SIDIKALANG**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG**

- MENIMBANG** :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik wajib menyusun, menetapkan serta menerapkan Standar dan Maklumat Pelayanan;
  - b. bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dan mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
  - c. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang.
- MENINGAT** :
1. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
  2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5072), Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5972);
5. Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan (Lembaran Negara republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
6. Peraturan pemerintah nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan lembaran negara Nomor 4585);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2021, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
11. Peraturan Bupati Dairi Nomor 15 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Dairi;
12. Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang;

13. Peraturan Bupati Dairi Nomor 7 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Dairi.
14. Keputusan Bupati Dairi Nomor 96/440/II/2018 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang sebagai Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah

### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan** : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG TENTANG STANDAR DAN MAKLUMAT PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG
- KESATU** : Menetapkan Standar dan Maklumat Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA** : Standar Pelayanan RSUD Sidikalang sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu meliputi ruang lingkup:
1. Pelayanan Pendaftaran dan Admisi
  2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dan PONEK
  3. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
  4. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
  5. Pelayanan Instalasi Rawat Intensif (ICU)
  6. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
  7. Pelayanan Instalasi Laboratorium
  8. Pelayanan Instalasi Radiologi
  9. Pelayanan Instalasi Farmasi
  10. Pelayanan Unit Transfusi Darah
  11. Pelayanan Instalasi Gizi
  12. Pelayanan Bendahara Penerimaan/Kasir
  13. Pelayanan Ambulance
- KETIGA** : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh seluruh petugas/pelaksana di RSUD Sidikalang dan dijadikan acuan dalam penilaian kinerja oleh Direktur, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT** : Dalam rangka menerapkan Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam diktum KETIGA, RSUD Sidikalang menyatakan

kesanggupan dan kewajiban dalam melaksanakan pelayanan yang dimuat dalam suatu Maklumat Pelayanan.

- KELIMA : Maklumat Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam diktum KEEMPAT terlampir dalam Keputusan ini.
- KEENAM : Semua biaya yang ditimbulkan dengan adanya keputusan ini dibebankan kepada anggaran RSUD Sidikalang.
- KETUJUH : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Sidikalang

Pada Tanggal : 20 Januari 2024

Direktur UPT RSUD Sidikalang



dr. Mey Margareta Sitanggang

Pembina Tk I

NIP. 19740522 200502 2 001



Lampiran Keputusan Direktur RSUD Sidikalang

Nomor : 400.7 / 337 /DIR/SK/I/2024

Tanggal : 29 Januari 2024

Tentang : Standar dan Maklumat Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang

## **BAB I**

### **STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG**

#### **1. GAMBARAN UMUM**

Rumah Sakit menurut WHO merupakan bagian integral dari sebuah organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang paripurna, baik secara kuratif dan rehabilitatif maupun kuratif dan preventif kepada masyarakat terutama yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, disamping tugas utama sebagai Rumah Sakit rujukan. Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dalam menjalankan kegiatannya harus melibatkan masyarakat untuk mencapai upaya kesehatan yang optimal. Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan publik harus dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu atau kualitas yang baik, sehingga keselamatan pasien khususnya atau masyarakat umumnya dapat terjamin.

RSUD Sidikalang berada di wilayah Kabupaten Dairi, dipimpin oleh seorang Direktur yang secara teknis bertanggungjawab kepada Kepala Dinas dan secara operasional kepada Bupati selaku Kepala Daerah. Pada tanggal 12 Januari 2017 RSUD Sidikalang ditetapkan sebagai RSU tipe C sesuai dengan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi Nomor : 440.442/0932/I/2017 tentang Persetujuan Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang.

Pada tahun 2022 jenis pelayanan spesialis di RSUD Sidikalang terdapat 11 pelayanan yaitu : Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Spesialis Bedah, Spesialis Paru, Spesialis Jantung /EKG, Spesialis Jiwa/Psikiatry, Spesialis Patologi Klinik, Spesialis Radiologi, dan Spesialis Anestesi dengan status kepegawaiannya Dokter Spesialis Tetap (PNS Tetap), dan Kemitraan/Kontrak.

## 2. STANDAR PELAYANAN

### 1. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN DAN ADMISI

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien Rawat Jalan<ol style="list-style-type: none"><li>a. KTP/KK</li><li>b. Kartu BPJS/Kartu Jaminan asuransi pasien lainnya</li><li>c. Surat rujukan (jika pasien rujukan)</li></ol></li><li>2. Pasien IGD<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pernyataan Pelayanan Rawat Jalan</li><li>b. KTP/KK</li><li>c. Kartu BPJS/Kartu jaminan asuransi pasien lainnya</li><li>d. Kartu Berobat Pasien/MR (bagi pasien lama)</li></ol></li><li>3. Pasien Rawat Inap<ol style="list-style-type: none"><li>a. Surat Kiriman rawat</li><li>b. SEP rawat jalan (pasien BPJS)</li></ol></li></ol>
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>RAWAT JALAN</b><ol style="list-style-type: none"><li><b>A. Daftar Secara Manual</b><ol style="list-style-type: none"><li>a. Pasien / keluarga mengambil nomor antrian pendaftaran</li><li>b. Pasien melakukan cek kelengkapan berkas administrasi pendaftaran dibagian admisi.</li><li>c. Pasien menunggu antrian</li><li>d. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian</li><li>e. Pasien menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses.</li><li>f. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju</li></ol></li><li><b>B. Daftar Secara Online Via Aplikasi Mobile JKN atau RSUD Sidikalang</b><ol style="list-style-type: none"><li>a. Pasien / keluarga 1x24 jam sebelum kunjungan</li><li>b. Pada hari janji poliklinik, pasien BPJS melakukan registrasi ulang diloket pendaftaran</li><li>c. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju.</li></ol></li></ol></li><li>2. <b>IGD</b><ol style="list-style-type: none"><li>a. Pasien / Keluarga mendaftarkan ditempat pendaftaran</li><li>b. Pasien / keluarga menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses</li></ol></li></ol>

		<p>c. Petugas pendaftaran menyerahkan SEP rawat jalan (Pasien BPJS) dan Pernyataan Pelayanan Rawat Jalan ke Petugas IGD</p> <p><b>3. RAWAT INAP</b></p> <p>a. Pasien / keluarga mendaftarkan ke bagian pendaftaran IGD</p> <p>b. Petugas pendaftaran menyiapkan rekam medis dan mencetak gelang pasien</p> <p>c. Petugas pendaftaran melakukan <i>admission</i></p> <p>d. Pasien / keluarga menandatangani <i>general consent</i></p> <p>e. Petugas menjelaskan tentang tata tertib RS dan memberikan Kartu Penunggu Pasien Rawat Inap</p> <p>f. Berkas Rekam Medis dan gelang pasien diberikan oleh petugas pendaftaran kepada petugas IGD.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Waktu pelayanan 15-20 menit</p> <p>2. Pendaftaran Rawat Jalan Senin s.d Sabtu : Jam 7.45 s.d 11.00</p> <p>3. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap dibuka 24 jam</p>
4.	Biaya/tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
5.	Produk layanan	Pelayanan Pendaftaran dan Admisi
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>1. Langsung : Unit Terkait</p> <p>2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a></p> <p>3. Kotak Saran</p>
<b>B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1.	Dasar Hukum	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>4. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/153/DIR/SK/VI/2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis</p>

2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu</li> <li>2. Ruang administrasi/pendaftaran pasien IGD dan Rawat Inap</li> <li>3. Meja admisi rawat jalan</li> <li>4. Loker pendaftaran</li> <li>5. TV informasi RS</li> <li>6. Banner/leaflet</li> <li>7. Set computer</li> <li>8. Alat finger print</li> <li>9. CCTV</li> <li>10. Ruang penyimpanan Rekam Medis</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Rekam Medis memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>2. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki kualifikasi minimal SMA sederajat</li> <li>3. Petugas administrasi pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi</li> <li>4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> <li>5. Seluruh petugas mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Pengendalian Informasi dan Pengembangan Rumah Sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pengendalian Informasi dan Pengembangan Rumah Sakit melalui CCTV</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Petugas Pendaftaran dibagi dalam 3 shift:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas shift pagi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pendaftaran rawat jalan 4 orang Jadwal : Jam 7.45 s.d 11.00 WIB</li> <li>b. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 1 orang Jadwal : Jam 7.30 s.d 14.30 WIB</li> </ol> </li> <li>2. Shift sore : Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 1 orang Jadwal : 14.30 s.d 20.30 WIB</li> <li>3. Shift malam : Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 1 orang Jadwal : 20.30 s.d 7.30 WIB</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD Sidikalang</li> <li>2. Motto RSUD Sidikalang "MALUM"</li> <li>3. Maklumat Pelayanan</li> </ol>

		4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Patient safety berdasarkan STARKES 2022 2. Terjaganya Kerahasiaan Rekam Medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang PIRS 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

## 2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT DAN PONEK

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)</b>		
1.	Persyaratan pelayanan	1. KTP/KK 2. Kartu BPJS/Kartu jaminan asuransi pasien lainnya 3. Surat rujukan dari FKTP (jika rujukan)
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	1. Pasien datang 2. Dilakukan pemeriksaan/tindakan medis kepada pasien 3. Pendaftaran oleh keluarga/pengantar 4. Pemeriksaan penunjang (bila ada) 5. Pengambilan obat ke Depo Farmasi IGD 6. Penyelesaian administrasi di kasir 7. Pasien pulang/rawat inap/rujuk/meninggal
3.	Waktu Pelayanan	1. Waktu pelayanan maksimal 3 jam sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan IGD dibuka 24 jam
4.	Biaya/tarif	Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014
5.	Produk Layanan	Pelayanan pasien gawat darurat
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Langsung : Unit Terkait 2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a> 3. Kotak Saran
<b>B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang



		<p>Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</p> <p>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)</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit</p> <p>5. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/151/DIR/SK/VI/2022 Tahun 2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Medis dan Keperawatan di UPTD RSUD Sidikalang</p> <p>6. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/171/DIR/SK/VI/2022 Tahun 2022 Tentang Panduan Skrining dan Triage di UPT RSUD Sidikalang</p>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Ruang administrasi/pendaftaran pasien</li> <li>3. Ruang triase</li> <li>4. Ruang pelayanan (R. Resusitasi, bedah, non bedah, anak)</li> <li>5. Nurse station</li> <li>6. Kamar bersalin</li> <li>7. Ruang bayi</li> <li>8. Ruang isolasi</li> <li>9. Depo farmasi</li> <li>10. Banner/leaflet</li> <li>11. TV informasi RS</li> <li>12. Alat kesehatan/pemeriksaan</li> <li>13. WC pasien &amp; keluarga</li> <li>14. CCTV</li> <li>15. Bed Pasien</li> <li>16. Kursi roda</li> <li>17. Oksigen tabung</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing</li> <li>2. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD dan memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>4. Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat APN dan memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>5. Tenaga farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker)</li> <li>6. Petugas Administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi</li> <li>7. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik melalui CCTV</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua Dokter Spesialis on call dan stand by untuk konsultasi per bagian</li> <li>2. Dokter Umum masing-masing 2 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : Jam 08.00 WIB s.d 14.30 WIB</li> <li>b. Shift siang : Jam 14.30 WIB s.d 20.30 WIB</li> <li>c. Shift malam : Jam 20.30 WIB s.d 08.00 WIB</li> </ol> </li> <li>3. Perawat 4-5 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : Jam 08.00 WIB s.d 14.30 WIB</li> <li>b. Shift siang : Jam 14.30 WIB s.d 20.30 WIB</li> <li>c. Shift malam : Jam 20.30 WIB s.d 08.00 WIB</li> </ol> </li> <li>4. Bidan 2 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : Jam 08.00 WIB s.d 14.30 WIB</li> <li>b. Shift siang : Jam 14.30 WIB s.d 20.30 WIB</li> <li>c. Shift malam : Jam 20.30 WIB s.d 08.00 WIB</li> </ol> </li> <li>5. Petugas pendaftaran, admin IGD dan petugas depo farmasi masing-masing 1 orang tiap shift. Jadwal shift sama dengan perawat dan bidan</li> <li>6. Tenaga kebersihan 1-2 orang tiap shift. Jadwal shift terbagi 3 yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : jam 07.00 WIB s.d 15.00 WIB</li> <li>b. Shift siang : jam 15.00 WIB s.d 22.00 WIB</li> <li>c. Shift Malam : jam 22.00 WIB s.d 07.00 WIB</li> </ol> </li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan misi RSUD Sidikalang</li> <li>2. Motto RSUD Sidikalang "MALUM"</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ul>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety berdasarkan STARKES 2022</li> <li>2. Terjaganya Kerahasiaan Rekam Medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> </ul>

### 3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN (RAJAL)

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : Bukti pendaftaran rawat jalan / nomor antrian</li> <li>2. Pasien BPJS : Bukti pendaftaran rawat jalan / nomor antrian</li> </ul>
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pengambilan nomor antrian pendaftaran oleh pasien/keluarga</li> <li>2. Pemeriksaan kelengkapan berkas persyaratan pendaftaran oleh admisi</li> <li>3. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran. Pasien umum / BPJS mendapatkan nomor antrian poliklinik, langsung menunggu di poliklinik.</li> <li>4. Pasien menunggu pemanggilan sesuai dengan nomor antrian poliklinik yang dituju</li> <li>5. Pasien diperiksa oleh dokter</li> <li>6. Pemeriksaan penunjang (laboratorium atau radiologi) jika diperlukan. Bagi pasien umum membayar pemeriksaan penunjang di kasir</li> <li>7. Pemberian terapi atau resep obat oleh dokter</li> <li>8. Pembayaran mobilisasi tindakan dikasir (pasien umum)</li> <li>9. Pasien mengambil obat di apotek</li> <li>10. Pasien Pulang</li> <li>11. Jika pasien memerlukan tindakan lanjutan, pasien dirawat atau dirujuk</li> </ul>
3.	Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan 3 jam sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2. Pelayanan Poliklinik dibuka setiap hari :</li> </ul>

		<p>a. Senin – Kamis : Jam 08.00 – 14.30 WIB</p> <p>b. Jumat : 08.00 – 12.30 WIB</p> <p>c. Sabtu : 08.00 – 13.00 WIB</p>
4.	Biaya/tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
5.	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliklinik Penyakit Dalam</li> <li>2. Poliklinik Bedah</li> <li>3. Poliklinik Anak</li> <li>4. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan</li> <li>5. Poliklinik Paru/DOTS</li> <li>6. Poliklinik EKG /Jantung</li> <li>7. Poliklinik Fisioterapi</li> <li>8. Poliklinik Gigi</li> <li>9. Poliklinik Psikiatri</li> <li>10. Poli Umum</li> </ol>
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung : Unit Terkait</li> <li>2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a></li> <li>3. Kotak Saran</li> </ol>
<b>B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>4. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/151/DIR/SK/VI/2022 Tahun 2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Medis dan Keperawatan di UPTD RSUD Sidikalang</li> <li>5. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/59/DIR/SK/VI/2022 Tahun 2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Rawat Jalan di UPTD RSUD Sidikalang</li> </ol>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu, banner/leaflet, Televisi layanan informasi</li> <li>2. Ruang Poliklinik Penyakit Dalam</li> <li>3. Ruang Poliklinik Bedah</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ruang Poliklinik Anak</li> <li>5. Ruang Poliklinik Kebidanan dan Kandungan</li> <li>6. Ruang Poliklinik Paru/DOTS</li> <li>7. Ruang Poliklinik EKG /Jantung</li> <li>8. Ruang Poliklinik Fisioterapi</li> <li>9. Ruang Poliklinik Gigi dan Mulut</li> <li>10. Ruang Poliklinik Psikiatri</li> <li>11. Ruang Poli Umum</li> <li>12. Ruang Laktasi</li> <li>13. Alat kesehatan/pemeriksaan diagnostik : USG, EKG, Spirometri, Slit Lamp, dll</li> <li>14. CCTV</li> <li>15. Bed Pasien</li> <li>16. Kursi roda</li> <li>17. Toilet Pasien &amp; Keluarga</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala instalasi rawat jalan dan kepala ruangan poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan melalui CCTV</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis sebanyak 18 orang</li> <li>2. Dokter Gigi 3 orang</li> <li>3. Dokter Umum 5 orang</li> <li>4. Tenaga Perawat sebanyak 21 orang</li> <li>5. Tenaga Bidan 5 orang</li> <li>6. Tenaga kebersihan 1 orang</li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD Sidikalang</li> <li>2. Motto RSUD Sidikalang "MALUM"</li> <li>3. Maklumat Pelayanan</li> <li>4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Patient safety berdasarkan STARKES 2022</li> <li>b. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>c. SDM yang kompeten</li> <li>d. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>e. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> </ol>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat Evaluasi triwulan yang dilakukan oleh direktur dan kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik</li> </ol>



		2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran
--	--	--

#### 4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP (RANAP)

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)</b>		
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Perintah Rawat dari DPJP</li> <li>2. Rekam Medis Rawat Inap</li> <li>3. SEP Rawat Inap (untuk peserta BPJS)</li> </ol>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien rencana dirawat dari IGD, IGD PONEK &amp; atau rawat jalan</li> <li>2. Melakukan pendaftaran Rawat inap</li> <li>3. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap</li> <li>4. Petugas rawat inap timbang terima pasien dan orientasi ruangan</li> <li>5. Pasien diantar perawat rawat inap ke kamar rawatan</li> <li>6. Dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama perawatan</li> <li>7. Pasien pulang jika sudah sembuh</li> <li>8. Jika memerlukan pemeriksaan &amp; tindakan lanjutan pasien dirujuk</li> <li>9. Penyelesaian pembayaran di kasir (Untuk Pasien Umum) dan Administrasi</li> <li>10. Pasien Pulang/Rujuk</li> </ol>
3	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan pasien dirawat 3-5 hari/sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2. Pelayanan rawat inap buka 24 jam</li> </ol>
4	Biaya/tariff	<p>Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
5	Produk Layanan	Pelayanan Pasien Rawat Inap
6	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung : Unit Terkait</li> <li>2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a></li> <li>3. Kotak Saran</li> </ol>
<b>B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>4. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/151/DIR/SK/VI/2022 Tahun 2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Medis dan Keperawatan di UPTD RSUD Sidikalang</li> <li>5. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/175/DIR/SK/VI/2022 Tahun 2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Rawat Inap di UPTD RSUD Sidikalang</li> </ol>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Ruang Security</li> <li>3. Ruang Rawat Inap (Kelas I, II, III &amp; R. Isolasi)</li> <li>4. Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam &amp; Syaraf (Kelas I, II, III, Isolasi )</li> <li>5. Ruang Rawat Inap Anak (Kelas I, II, &amp; III)</li> <li>6. Ruang Rawat Inap Paru (Kelas I, II, &amp; III)</li> <li>7. Ruang Rawat Isolasi Covid 19 (R. Tek. Negatif R. Tanpa Tek Negatif Pria &amp; Wanita)</li> <li>8. Ruang Rawat Inap Perinatologi</li> <li>9. Ruang Rawat Inap Kebidanan &amp; Obygn</li> <li>10. Ruang Rawat Inap Kelas I</li> <li>11. Oxygen Sentral &amp; Oksigen Tabung</li> <li>12. Alat Kesehatan/Pemeriksaan</li> <li>13. Nurse Station &amp; Nurse Call</li> <li>14. Banner/Leaflet</li> <li>15. CCTV,TV, AC, dll</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing</li> <li>2. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS</li> <li>3. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD dan memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>4. Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat APN dan memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>5. Tenaga farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker)</li> <li>6. Ahli Gizi dengan Pendidikan minimal D-III</li> <li>7. Petugas Administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi</li> <li>8. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala instalasi rawat inap melakukan pengawasan secara periodic melalui supervise dan rapat ruangan</li> </ol>

		<p>rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan melalui CCTV</p>
5	Jumlah Pelaksanan	<p>1. Dokter Spesialis sebanyak 18 orang Jadwal Visite Dokter Spesialis Setiap hari (Kecuali hari minggu dan libur nasional) Jadwal konsultasi tergantung dengan kondisi pasien.</p> <p>2. Perawat 68 orang</p> <p>3. Bidan 33 orang Jadwal dinas perawat dan bidan terbagi dalam 3 shift : a. Shift Pagi : 08.00 – 14.30 WIB b. Shift Siang : 14.30 – 20.30 WIB c. Shift Malam : 20.30 – 08.00 WIB</p> <p>4. Tenaga Kebersihan 1 Orang setiap ruangan. Jadwal shift terbagi 3 yaitu : a. Shift pagi : jam 07.00 WIB s.d 14.00 WIB b. Shift siang : jam 15.00 WIB s.d 22.00 WIB c. Shift Malam: jam 22.00 WIB s.d 07.00 WIB</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi dan Misi RSUD Sidikalang</p> <p>2. Motto RSUD Sidikalang “MALUM”</p> <p>3. Maklumat Pelayanan</p> <p>4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna</p> <p>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<p>a. Patient safety berdasarkan STARKES 2022</p> <p>b. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</p> <p>c. SDM yang kompeten</p> <p>d. Peralatan yang sesuai standar</p> <p>e. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Rapat evaluasi setiap bulan di setiap ruang rawat inap dengan kepala instalasi rawat inap, perawat pengendali mutu RS dan PPI diikuti oleh seluruh perawat diruang rawat inap.</p> <p>2. Survey kepuasan pasien melalui aplikasi dan kotak saran</p>

## 5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INTENSIF (ICU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)</b>		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Lembaran Konsul rawat Intensif 2. Form Kriteria masuk pasien ICU
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	1. Pasien rencana dirawat dari IGD atau rawat inap ke ICU 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat intensif 3. Petugas ruang intensif timbang terima pasien dan orientasi ruangan. 4. Dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama perawatan 5. Pasien pindah ruang rawat/pulang/rujuk/meninggal
3	Waktu pelayanan	1. Waktu pelayanan pasien dirawat di ICU 1-3 hari/sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan raat intesif buka 24 jam
4	Biaya/tarif	Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang  JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014
5	Produk layanan	Pelayanan Pasien Rawat Intensif (ICU)
6	Pengelolaan pengaduan	1. Langsung : Unit Terkait 2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a> 3. Kotak Saran
<b>B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
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. Keputusan menteri kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang penyelenggaraan pelayanan ICU di Rumah Sakit 5. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/65/DIR/SK/VI/2022 Tahun 2022 Tentang Kebijakan ICU di UPTD RSUD Sidikalang
2	Saranan Prasaranan dan Fasilitas	1. Ruang Tunggu 2. Ruang pelayanan 3. Nurse station

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ruang isolasi</li> <li>5. Banner/leaflet</li> <li>6. Alat kesehatan/pemeriksaan medis</li> <li>7. CCTV, AC</li> <li>8. Bed pasien</li> <li>9. Kursi roda</li> <li>10. Oxygen sentral</li> </ol>
3	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Anestesiologi merupakan ketua tim ICU/Kepala Instalasi ICU</li> <li>2. Dokter Spesialis lainnya sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing</li> <li>3. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS</li> <li>4. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD dan memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>5. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Pelayanan melakukan pengawasan secara periodic melalui rapat bidang (Setiap Bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan melalui CCTV</li> </ol>
5	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Anestesiologi sebanyak 1 orang</li> <li>2. Dokter spesialis lainnya sebanyak 17 orang Jadwal Visite dokter spesialis Anestesiologi dan dokter Spesialis lainnya setiap hari (kecuali hari minggu dan libur nasional) Jadwal konsultasi tergantung dengan kondisi pasien. Semua dokter spesialis <i>On Call</i> dan Stand by untuk konsultasi pasien ICU</li> <li>3. Dokter Umum sebanyak dokter jaga di IGD</li> <li>4. Perawat 2-3 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift Pagi : jam 07.30 – 14.30 WIB</li> <li>b. Shift Siang : jam 14.30 – 21.00 WIB</li> <li>c. Shift Malam : jam 21.00 – 08.00 WIB</li> </ol> </li> <li>5. Tenaga Kebersihan 1 Orang tiap shift. Jadwal shift terbagi 3 yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : jam 07.00 - 14.00 WIB</li> <li>b. Shift siang : jam 15.00 - 22.00 WIB</li> <li>c. Shift Malam : jam 22.00 - 07.00 WIB</li> </ol> </li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD Sidikalang</li> <li>2. Motto RSUD Sidikalang "MALUM"</li> <li>3. Maklumat Pelayanan</li> <li>4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna</li> </ol>



		5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Patient safety berdasarkan STARKES 2022</li> <li>b. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>c. SDM yang kompeten</li> <li>d. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>e. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> </ol>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan</li> <li>2. Survey kepuasan pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> </ol>

### 6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)</b>		
1.	Persyaratan pelayanan	Surat persetujuan tindakan kedokteran
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga dan menandatangani penjelasan yang diberikan di form persetujuan tindakan kedokteran</li> <li>2. Pasien/keluarga menandatangani persetujuan tindakan</li> <li>3. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi</li> <li>4. Petugas kamar operasi timbang</li> <li>5. Dilakukan tindakan kedokteran, asuhan medis dan asuhan keperawatan selama di kamar bedah</li> <li>6. Pindah ke ruangan rawat / pulang</li> </ol>
3.	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>
4.	Biaya /tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
5.	Produk layanan	Pelayanan pasien bedah sentral
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung : Unit Terkait</li> <li>2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a></li> <li>3. Kotak Saran</li> </ol>
<b>B. Prose Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah</li> </ol>

		<p>Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>4. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/101/DIR/SK/VI/2022 Tentang Panduan Pelayanan Unit Kamar Bedah Umum RSUD Sidikalang</p>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tindakan pasien sebanyak 2 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> <li>6. Banner/ leaflet</li> <li>7. Alat Kesehatan/pemeriksaan</li> <li>8. CCTV</li> <li>9. Bed pasien</li> <li>10. Kursi roda</li> <li>11. Oxygen tabung</li> <li>12. Toilet Pasien</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis operator sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing</li> <li>2. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPDG, pelatihan kamar bedah dan memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawasan langsung oleh Kepala Instalasi Bedah Sentral</li> <li>2. Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik melakukan pengawasan secara periodic melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>3. Pengawasan oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik melalui CCTV.</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis operator sebanyak 6 orang</li> <li>2. Dokter Spesialis Anastesi sebanyak 1 orang</li> <li>3. Perawat anastesi sebanyak 3 orang</li> <li>4. Perawat sebanyak 17 orang</li> <li>5. Tenaga kebersihan 1 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD Sidikalang</li> <li>2. Motto RSUD Sidikalang "MALUM"</li> <li>3. Maklumat Pelayanan</li> <li>4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety berdasarkan STARKES 2022</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik dengan kepala instalasi Bedah Sentral, Kepala Ruangan dan staf</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> </ol>

## 7. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rawat Jalan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. JKN : 1) Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium 2) Lembaran SEP</li> <li>a. Umum : Lembar permintaan pemeriksaan Laboratorium</li> </ol> </li> <li>2. IGD dan Rawat Inap : Lembar permintaan pemeriksaan Laboratorium</li> </ol>
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien atau petugas IGD/rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium kepada petugas laboratorium</li> <li>2. Petugas laboratorium mengambil spesimen pada pasien sesuai dengan permintaan dilembar permintaan laboratorium</li> <li>3. Spesimen diproses dan diperiksa. Hasil laboratorium diekspertise oleh Dokter Spesialis Patologi Klinik</li> <li>4. Hasil laboratorium diserahkan kepada pasien/keluarga</li> </ol>
3.	Waktu Pelayanan	Waktu pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cyto IGD dan Rawat Inap : &lt; 1 Jam</li> <li>2. IGD (Non Cyto) : ≤ 2 Jam</li> <li>3. Rawat Jalan : &lt; 2,5 Jam</li> <li>4. Rawat Inap (Non Cyto) : &lt; 3 Jam setelah pengambilan sampel</li> <li>5. Untuk pemeriksaan rujukan tergantung dari laboratoeium rujukan Pelayanan laboratorium buka 24 jam</li> </ol>
4.	Biaya/tarif	Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014

5.	Produk layanan	Pelayanan Laboratorium 24 Jam
6.	Pengelolaan Pengaduan	1. Langsung : Unit Terkait 2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a> 3. Kotak Saran
<b>B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
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. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440.01/159/DIR/SK/VI/2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Laboratorium Klinik Tahun 2022
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Ruang pengambilan spesimen darah dilengkapi bed pasien dan kursi 3. Ruang administrasi 4. Ruang pemeriksaan 5. Alat kesehatan/pemeriksaan diagnostik 6. CCTV 7. Kursi roda
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik menjadi penanggungjawab dan Kepala Instalasi Laboratorium 2. Analis laboratorium memiliki kualifikasi minimal D-III 3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4.	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi laboratorium dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodic melalui supervise dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Penunjang melalui CCTV
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter spesialis Patologi Klinik sebanyak 3 orang, melakukan Ekspertise hasil dari laboratorium 24 jam 2. Tenaga Ahli Laboratorium Medis sebanyak 14 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift : a. Shift Pagi : jam 08.00 – 14.30 WIB b. Shift Siang : jam 14.30 – 20.30 WIB c. Shift Malam : jam 20.30 – 08.00 WIB 3. Petugas administrasi 1 orang. Jadwal 08.00 – 14.30 WIB

		<p>4. Tenaga Kebersihan 1 Orang tiap shift. Jadwal shift terbagi 3 yaitu :</p> <p>a. Shift pagi : jam 07.00 - 14.00 WIB</p> <p>b. Shift siang : jam 15.00 - 22.00 WIB</p> <p>c. Shift Malam : jam 22.00 - 07.00 WIB</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi dan Misi RSUD Sidikalang</p> <p>2. Motto RSUD Sidikalang "MALUM"</p> <p>3. Maklumat Pelayanan</p> <p>4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna</p> <p>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Patient safety berdasarkan STARKES 2022</p> <p>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</p> <p>3. SDM yang kompeten</p> <p>4. Peralatan yang sesuai standar</p> <p>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik</p> <p>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</p>

## 8. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A. Proses Penyampaian Pelayanan (service Delivery)</b>		
1	Persyaratan Pelayanan	Lembar Permintaan Pemeriksaan Radiologi
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	<p>1. Pasien atau petugas IGD/rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan radiologi kepada petugas radiologi</p> <p>2. Dilakukan persiapan pemeriksaan radiologi oleh petugas kepada pasien sesuai dengan SPO yang berlaku</p> <p>3. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan radiologi pada pasien sesuai dengan permintaan di lembar permintaan radiologi. Hasil pemeriksaan diekspertise oleh dokter spesialis radiologi</p> <p>4. Hasil pemeriksaan diserahkan kepada pasien/keluarga pasien/petugas rawat inap</p>
3	Waktu pelayanan	<p>1. Waktu pelayanan 1 Jam</p> <p>2. Pelayanan Radiologi buka 24 Jam</p>
4	Biaya/tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
5	Produk layanan	Pelayanan Radiologi 24 Jam
6	Pengelolaan Pengaduan	1. Langsung : Unit Terkait



		<p>2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a></p> <p>3. Kotak Saran</p>
<b>B Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>4. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/153/DIR/SK/VI/2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Radiologi di RSUD Sidikalang</p>
2	Sarana Prasaranan dan Fasilitas	<p>1. Ruang tunggu</p> <p>2. Ruang Pemeriksaan USG dilengkapi bed pasien</p> <p>3. Ruang Ekspertise</p> <p>4. Ruang pemeriksaan dengan alat x-ray</p> <p>5. Ruang ganti baju pasien</p> <p>6. Ruang prosesing Film</p> <p>7. Alat Kesehatan/Pemeriksaan diagnostik</p> <p>8. CCTV</p> <p>9. Kamar mandi pasien</p>
3	Kompetensi pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Radiologi menjadi penanggung jawab dan Kepala Instalasi Radiologi</p> <p>2. Radiografer memiliki kualifikasi minimal D.III</p> <p>3. Petugas elektromedik (ATEM) memiliki kualifikasi minimal D.III</p> <p>4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Kepala Instalasi radiologi dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodic melalui supervise dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Penunjang melalui CCTV</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Radiologi sebanyak 1 Orang, Melakukan ekspertise hasil radiologi 24 Jam</p> <p>2. Radiografer sebanyak 11 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Shift Pagi : jam 08.00 – 14.30 WIB</p> <p style="margin-left: 20px;">b. Shift Siang : jam 14.30 – 20.30 WIB</p> <p style="margin-left: 20px;">c. Shift Malam : jam 20.30 – 08.00 WIB</p> <p>3. Tenaga Kebersihan 1 orang dengan jadwal kerja :</p>

		a. Shift pagi : jam 07.00 - 14.00 WIB b. Shift siang : jam 15.00 - 22.00 WIB c. Shift Malam : jam 22.00 - 07.00 WIB
6	Jamian Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD Sidikalang 2. Motto RSUD Sidikalang "MALUM" 3. Maklumat Pelayanan 4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Patient safety berdasarkan STARKES 2022 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksanan	1. Rapat Evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala bidang Pelayanan dan Penunjang Medik 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

## 9. STANDAR PELAYANAN FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan		
1.	Persyaratan pelayanan	1. Rawat Jalan a. JKN : 1) Lembar resep dokter 2) Lembaran SEP b. Umum : Lembar resep dokter  2. IGD dan Rawat Inap : Lembar resep dokter
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	A. Rawat Jalan 1. Pasien/keluarga mengambil nomor antrian dan menyerahkan resep di apotek 2. Petugas apotek menyiapkan obat 3. Pemberian obat ke pasien/keluarga sesuai dengan nomor antrian pasien  B. IGD dan Rawat Inap 1. Petugas ruangan menyerahkan resep ke petugas apotek/depo farmasi IGD 2. Petugas apotek/depo menyiapkan obat 3. Petugas apotek/depo memberikan obat kepada petugas ruangan
3.	Waktu Pelayanan	1. Waktu pelayanan 15 menit 2. Pelayanan Farmasi 24 Jam
4.	Biaya /tarif	Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang  JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014

5.	Produk layanan	Pelayanan Farmasi 24 Jam
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Langsung : Unit Terkait 2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a> 3. Kotak Saran
<b>B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
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. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/97/DIR/SK/VI/2022 Tahun 2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Farmasi di UPTD RSUD Sidikalang
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang tunggu dan ruang administrasi dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Loker penyerahan obat dan penerimaan resep 3. Gudang obat 4. Ruang racikan obat 5. Banner/leaflet 6. Set computer 7. Alat kesehatan
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker menjadi penanggungjawab dan Kepala Instalasi Farmasi 2. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4.	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
5.	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker sebanyak 6 orang 2. Asisten Apoteker (AA) sebanyak 16 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift: a. Shift Pagi : jam 07.30 – 14.30 WIB b. Shift Siang : jam 14.30 – 20.30 WIB c. Shift Malam : jam 20.30 – 08.00 WIB 3. Staf Admin gudang farmasi 1 orang 4. Tenaga kebersihan 1 orang dengan jadwal kerja : a. Shift pagi : jam 07.00 - 14.00 WIB b. Shift siang : jam 15.00 - 22.00 WIB

		c. Shift Malam : jam 22.00 - 07.00 WIB
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD Sidikalang</li> <li>2. Motto RSUD Sidikalang "MALUM"</li> <li>3. Maklumat Pelayanan</li> <li>4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety berdasarkan STARKES 2022</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> </ol>

## 10. STANDAR PELAYANAN TRANSFUSI DARAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)</b>		
1	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Permintaan Darah Pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lembar Permintaan Darah untuk Tranfusi</li> <li>b. Sampel Darah Pasien</li> </ol> </li> <li>2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lembar Permintaan Darah untuk Transfusi</li> <li>b. Sampel Darah Pasien</li> <li>c. Fotokopi SEP Rawat Inap</li> <li>d. Fotokopi Kartu BPJS</li> </ol> </li> </ol> <p><b>B. Donor Darah</b> Mengisi Lembar Persyaratan Donor Darah</p>
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	<p><b>A. Permintaan Darah Pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien memberikan lembar permintaan darah untuk transfusi dari Dokter beserta sampel darah pasien kepada petugas transfusi darah</li> <li>2. Petugas mengecek stok darah sesuai dengan permintaan di lembar permintaan</li> <li>3. Dilakukan <i>cross match</i> antara sampel darah pasien dengan darah yang tersedia sesuai dengan permintaan darah</li> <li>4. Jika hasil cocok, darah dapat diberikan kepada keluarga pasien setelah diproses sesuai permintaan dokter</li> </ol> <p><b>B. Donor Darah</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calon pendonor mengisi lembaran persyaratan donor darah</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Petugas transfusi darah melakukan pemeriksaan berat badan, tekanan darah, pemeriksaan Hb dan Golongan darah pada calon pendonor</li> <li>3. Jika semua syarat terpenuhi, calon pendonor dapat mendonorkan darahnya</li> <li>4. Dilakukan proses penyadapan darah</li> <li>5. Petugas tranfusi memberikan <i>fooding</i> kepada pendonor</li> </ol>
3	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan permintaan darah pasien 1 jam</li> <li>2. Waktu pelayanan donor darah 45 menit</li> <li>3. Pelayanan transfusi darah 24 jam</li> </ol>
4	Biaya/ tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
5	Produk Layanan	Pelayanan Transfusi Darah 24 Jam
6	Pengelolaan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung : Unit Terkait</li> <li>2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a></li> <li>3. Kotak Saran</li> </ol>
<b>B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>4. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440.01/159/DIR/SK/VI/2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Laboratorium Klinik Tahun 2022</li> </ol>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu dan ruang administrasi dilengkapi kursi tamu dan AC</li> <li>2. Ruang penyadapan dengan AC</li> <li>3. Bed penyadapan 3 buah</li> <li>4. Ruang <i>Cross Match</i></li> <li>5. Banner/Leaflet</li> <li>6. Daftar pendonor tetap</li> <li>7. Alat kesehatan</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik menjadi penanggungjawab dan Kepala Unit Transfusi Darah</li> <li>2. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> </ol>



4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala unit transfusi darah melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Dilakukan oleh Kepala Bidang Penunjang melalui Kepala Seksi Penunjang Medis</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Dokter spesialis Patologi Klinik sebanyak 3 orang, melakukan Ekspertise hasil dari laboratorium 24 jam</li> <li>6. Tenaga Ahli Laboratorium Medis sebanyak 14 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift Pagi : jam 08.00 – 14.30 WIB</li> <li>b. Shift Siang : jam 14.30 – 20.30 WIB</li> <li>c. Shift Malam : jam 20.30 – 08.00 WIB</li> </ol> </li> <li>7. Petugas administrasi 1 orang. Jadwal 08.00 – 14.30 WIB</li> <li>8. Tenaga Kebersihan 1 Orang tiap shift. Jadwal shift terbagi 3 yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : jam 07.00 - 14.00 WIB</li> <li>b. Shift siang : jam 15.00 - 22.00 WIB</li> <li>c. Shift Malam : jam 22.00 - 07.00 WIB</li> </ol> </li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD Sidikalang</li> <li>2. Motto RSUD Sidikalang “MALUM”</li> <li>3. Maklumat Pelayanan</li> <li>4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety berdasarkan STARKES 2022</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> </ol>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> </ol>

## 11. STANDAR PELAYANAN GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. JKN : Lembar Permintaan Konsultasi Gizi</li> <li>b. Umum : Lembar Permintaan Konsultasi Gizi</li> </ol> </li> <li>2. IGD Lembar Skrining Asuhan Gizi</li> <li>3. Rawat Inap : - Lembar Permintaan Diet makan Pasien - Lembar Permintaan Konsultasi Gizi</li> </ol>

2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas IGD melakukan pengisian Skrining Gizi</li> <li>2. Petugas Rawat Inap menyerahkan lembar permintaan diet makan pasien kepada petugas di instalasi gizi</li> <li>3. Dilakukan persiapan dan pencatatan diet pasien sesuai dengan SPO yang berlaku</li> <li>4. Petugas gizi akan melakukan anamnesa awal terhadap pasien yang baru masuk pada setiap ruangan. Diet yang diberikan disesuaikan dengan diagnosa pasien.</li> <li>5. Asuhan gizi yang diberikan disesuaikan dengan hasil skrining gizi sesuai dengan SPO yang berlaku</li> <li>6. Pemberian makan pasien disesuaikan dengan jadwal yang telah ditentukan</li> <li>7. Pasien yang pulang dengan diet tertentu akan diberikan konsultasi gizi</li> </ol>
3	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan Konsultasi gizi + 1 jam</li> <li>2. Pelayanan gizi dalam hal pemberian makan pasien disesuaikan dengan jadwal distribusi</li> </ol>
4	Biaya/tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
5	Produk layanan	Pelayanan edukasi & konsultasi gizi, asuhan gizi dan pemberian makan pasien
6	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung : Unit Terkait</li> <li>2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a></li> <li>3. Kotak Saran</li> </ol>
<b>C. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>4. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/66/IX/2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Gizi RSUD Sidikalang</li> </ol>
2	Saranan Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang penerimaan BMK dan BMS</li> <li>2. Ruang penyimpanan BMK dan BMS</li> <li>3. Ruang persiapan</li> <li>4. Ruang pengolahan</li> <li>5. Ruang pendistribusian</li> <li>6. Ruang pencucian peralatan masak</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Ruang troli</li> <li>8. Ruang penyimpanan gas</li> <li>9. Ruang ka.instalasi gizi dan staf</li> <li>10. Ruang penyimpanan peralatan</li> <li>11. Ruang istirahat petugas</li> <li>12. Ruang penyimpanan arsip</li> <li>13. Kamar mandi petugas</li> </ul>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sarjana / Diploma IV sebagai penanggungjawab dan Kepala Instalasi Gizi</li> <li>2. Nutritionist memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>3. Petugas Pramusaji dan distribusi memiliki kualifikasi minimal SMA</li> <li>4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> </ul>
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi gizi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik</li> </ul>
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Nutritionist sebanyak 4 orang, petugas Pramusaji dan Distribusi sebanyak 9 orang, . Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Shift subuh : Jam 05.00 - 08.00 WIB</li> <li>b. Shift pagi : Jam 08.00 – 13.00 WIB</li> <li>c. Shift siang : Jam 13.00 - 18.00 WIB</li> </ul> </li> <li>2. Tenaga kebersihan 1 orang</li> </ul>
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD Sidikalang</li> <li>2. Motto RSUD Sidikalang “MALUM”</li> <li>3. Maklumat Pelayanan</li> <li>4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ul>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety berdasarkan STARKES 2022</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> </ul>

## 12. STANDAR PELAYANAN BENDAHARA PENERIMAAN / KASIR

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien rawat jalan Umum sudah melakukan pendaftaran online atau pendaftaran langsung</li> <li>2. Pasien IGD Umum sudah mendapatkan pelayanan IGD dan Resep Obat. Pasien sudah mendapatkan mobilisasi pembayaran.</li> <li>3. Pasien Rawat Inap yang sudah mendapatkan mobilisasi pasien pulang beserta mobilisasi obat.</li> </ol>
2.	Sistem Mekanisme Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk Pasien Rawat Jalan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien yang sudah mendapatkan tindakan di poli, pasien menerima mobilisasi dari petugas poli dan melakukan pembayaran pada loket kasir.</li> <li>b. Petugas loket kasir menerbitkan kwitansi pembayaran dan menyerahkan kepada pasien. Pasien menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas Poli.</li> <li>c. Pasien Rawat Jalan yang melakukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi dan lainnya menyerahkan mobilisasi atas pemeriksaan tersebut dan menyerahkan ke loket kasir dan melakukan pembayaran.</li> <li>d. Petugas loket kasir menerbitkan kwitansi pembayaran dan menyerahkan kepada pasien. Pasien menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas Laboratorium, Radiologi dan pemeriksaan penunjang lainnya.</li> </ol> </li> <li>2. Untuk Pasien IGD               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien IGD menyerahkan mobilisasi atas pelayanan yang diberikan dari IGD kepada Petugas Loket Kasir.</li> <li>b. Petugas Loker Kasir akan menerbitkan Kwitansi Obat dan Kwitansi Pelayanan IGD. Pasien menyerahkan Kwitansi Obat Kepada Depo Farmasi dan Kwitansi Pelayanan IGD ke Petugas IGD.</li> </ol> </li> <li>3. Untuk Pasien Rawat Inap               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien rawat inap menyerahkan Mobilisasi Rawat Inap beserta dokumen lainnya (Mobilisasi Labor, Radiologi, Obat, dll) kepada petugas Loket Kasir.</li> <li>b. Petugas loket kasir menerbitkan kwitansi pembayaran dan menyerahkan kepada pasien. Pasien menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas Rawat Inap.</li> <li>c. Untuk pasien rujukan, Petugas IGD/Rawat Inap mengedukasi pasien /keluarga tentang prosedur rujukan ke Rumah sakit yang dituju</li> <li>d. Jika Keluarga pasien setuju, Petugas IGD/Rawat Inap mendaftarkan rujukan pasien dalam sistem rujukan terintegrasi (menghubungi Rumah Sakit</li> </ol> </li> </ol>

		<p>yang dituju terkait kesiapan penerimaan rujukan). Jika keluarga pasien tidak setuju dirujuk maka kembali ke prosedur Rawat Inap.</p> <p>e. Dalam sistem Rujukan Terintegrasi, Rumah Sakit yang dituju menyetujui dan siap menerima pasien rujukan</p> <p>f. Petugas IGD/Rawat Inap membuat surat rujukan</p> <p>g. Bagi pasien umum, petugas IGD/Rawat Inap membuat rincian biaya pasien pulang dan biaya penggunaan ambulance (untuk pasien yang sudah diberikan terapi atau tindakan, bagi yang tidak mendapatkan terapi tindakan cukup membayarkan ambulance saja)</p> <p>h. Keluarga pasien membayar di loket Pembayaran dan menerima Kwitansi (bagi pasien umum), dan menerima surat rujukan.</p> <p>i. Petugas IGD/Rawat inap mempersiapkan kesiapan pasien dan petugas yang lain segera menghubungi sopir ambulance.</p> <p>j. Petugas IGD/Rawat inap mendampingi dan mengantarkan pasien ke tempat tujuan dengan ambulance. Setelah selesai mengantarkan dan kembali ke Rumah Sakit petugas menulis laporan kegiatan pada buku kegiatan.</p> <p>k. Unit terkait : Rawat inap, IGD, ICU</p>
3	Waktu pelayanan	Waktu pelayanan : 24 Jam
4	Biaya/Tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
5	Produk layanan	Layanan Bendahara Penerimaan / Kasir
6	Pengelolaan pengaduan	<p>1. Langsung : Unit Terkait</p> <p>2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a></p> <p>3. Kotak Saran</p>
<b>B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi</b>		
1	Dasar Hukum	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p>



		4. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/17/DIR/SK/VI/2022 Tahun 2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Tata Usaha di UPTD RSUD Sidikalang
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pembayaran / Loker Kasir</li> <li>2. Meja Kasir</li> <li>3. Set computer</li> <li>4. Tempat penyimpanan Uang</li> <li>5. Mesin EDC, Barcode QRIS (untuk pembayaran Debet / non tunai)</li> <li>6. Kwitansi pembayaran</li> <li>7. Banner/leaflet</li> <li>8. CCTV</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarjana / Diploma D-III sebagai penanggungjawab dan Kepala Ruangan Kasir</li> <li>2. Petugas Kasir memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Ruangan Kasir melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Dilakukan langsung oleh Kepala Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Kasir sebanyak 2 orang tiap Shift. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Shift Pagi : Jam 08.00 – 14.30 WIB</li> <li>e. Shift pagi : Jam 14.30 – 20.30 WIB</li> <li>f. Shift siang : Jam 20.30 - 08.00 WIB</li> </ol> </li> <li>2. Tenaga kebersihan 1 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD Sidikalang</li> <li>2. Motto RSUD Sidikalang "MALUM"</li> <li>3. Maklumat Pelayanan</li> <li>4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety berdasarkan STARKES 2022</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik</li> </ol>

	2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran
--	--

### 13. STANDAR PELAYANAN AMBULANCE

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	Pasien Rawat Jalan/Rawat Inap sudah menyetujui menggunakan Ambulance
2.	Sistem Mekanisme Prosedur	1. Pasien/keluarga yang telah menyetujui menggunakan pelayanan Ambulance melakukan pembayaran dikasir dan menunjukkan mobilisasi/ bukti pembayaran kepada petugas Rawat Rajan/Rawat Inap 2. Untuk pasien rujukan, petugas Rawat Jalan/Rawat Inap melakukan koordinasi dengan kordinator/Petugas Ambulance
3	Waktu pelayanan	Waktu pelayanan : 24 Jam
4	Biaya/Tarif	Umum : Sesuai Peraturan Bupati Dairi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan BLUD RSUD Sidikalang JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014
5	Produk layanan	Pelayanan Ambulance
6	Pengelolaan pengaduan	1. Langsung : Unit Terkait 2. Email : <a href="mailto:rsud.sidikalang@gmail.com">rsud.sidikalang@gmail.com</a> 3. Kotak Saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi		
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. SK Direktur RSUD Sidikalang Nomor 440/01/181/DIR/SK/VI/2022 Tentang Pemberlakuan Panduan Pelayanan Ambulance di RSUD Sidikalang
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	6 unit mobil Ambulance, 1 unit mobil jenazah
3	Kompetensi Pelaksana	Menguasai SPO
4	Pengawasan Internal	1. Kordinator Satpam melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap

		<p>bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>2. Dilakukan langsung oleh kepala bagian tata usaha</p>
5	Jumlah pelaksana	Sopir Ambulance 7 Orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD Sidikalang</li> <li>2. Motto RSUD Sidikalang “MALUM”</li> <li>3. Maklumat Pelayanan</li> <li>4. RSUD Sidikalang terakreditasi Paripurna</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety berdasarkan STARKES 2022</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> </ol>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat.</li> <li>2. Evaluasi standar pelayanan minimal.</li> <li>3. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</li> </ol>

Ditetapkan di Sidikalang  
 Pada Tanggal : 29 Januari 2024  
 Direktur UPT RSUD Sidikalang



The image shows a circular official stamp of the UPT RSUD Sidikalang. The stamp contains the text 'PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI' at the top, 'UPT RSUD SIDIKALANG' in the center, and 'DINAS KESEHATAN' at the bottom. A blue ink signature is written over the stamp.

dr Mey Margareta Sitanggang  
 Pembina Tk I  
 NIP. 19740522 200502 2 001

## BAB II

### MAKLUMAT PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG

Pimpinan dan seluruh staf Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang menyatakan bahwa:

1. Sanggup menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dengan selalu mengutamakan keselamatan pasien.
2. Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, kami bersedia menerima sanksi sesuai peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Ditetapkan di Sidikalang

Pada Tanggal : 29 Januari 2024

Direktur UPT RSUD Sidikalang



Dr. Mey Margareta Sitanggang  
Pembina Tk I

NIP. 19740522 200502 2 001