

**STANDAR PELAYANAN
PADA
RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA**



TAHUN 2019

**STANDAR PELAYANAN
PADA
RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA**



TAHUN 2019



PEMERINTAH KABUPATEN BELU
RSUD MGR GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA

Jln. Dr. Soetomo No. 2 Telp. (0389) 2513137 email: rsudatambua@ymail.com

ATAMBUA

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
MGR.GABRIEL MANEK,SVD ATAMBUA
NOMOR : RSU.870 /SK/ 44/V/2019
TENTANG
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH MGR.GABRIEL MANEK,SVD ATAMBUA
DIREKTUR RSUD MGR.GABRIEL MANEK,SVD ATAMBUA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asaz penyelenggaraan Pemerintah yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;
- b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua dengan Keputusan Direkur Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali,Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122,Tambahan Lembaran Negara Republik Indeonisia Nomor 1655);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 twntang praktik kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang pembentukan pertran *erundang-undangan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234)
7. Undang-Undang 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 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 5367);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Belu Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan susunan Perangkat Daerah Kabupaten Belu.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KESATU** : Menetapkan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II Keputusan ini
- KEDUA** : Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua sebagaimana

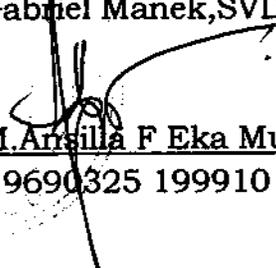
dimaksud dalam Diktum KESATU Keputusan ini meliputi :

1. Pelayanan Admission;
2. Pelayanan Rawat Jalan;
3. Pelayanan Gawat Darurat;
4. Pelayanan Rawat Inap;
5. Pelayanan Unit Intensif;
6. Pelayanan Laboratorium;
7. Pelayanan Farmasi;
8. Pelayanan Radiologi;
9. Rehabilitasi Medik dan/atau Akupuntur;
10. Pelayanan Humas;
11. Pelayanan Kasir;
12. Pelayanan Admision; dan
13. Pelayanan Hemodialisa.(dalam proses Izin);
14. Pelayanan Unit Transfusi Darah

- KETIGA** : Standar Pelayanan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
- KEEMPAT** : Segala biaya yang diperlukan untuk kelancaran pelaksanaan Standar Pelayanan ini dibebankan pada Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.
- KELIMA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan berlaku surut sampai dengan 01 Januari 2019 dengan ketentuan akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Ditetapkan di Atambua
pada tanggal 01 Mei 2019

Direktur RSUD
Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua


drg. M. Ansilla F Eka Mutty
NIP.19690325 199910 2 001

LAMPIRAN I

TENTANG : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD MGR.GABRIEL MANEK, SVD
ATAMBUA TENTANG STANDAR PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH MGR.GABRIEL MANEK,SVD ATAMBUA

NOMOR : RSU.870/SK/ /V/2019

TANGGAL : 01 Mei 2019

I . GAMBARAN UMUM

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 4 (empat) mengatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Ilmu Pengetahuan dan Teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti dengan sumber daya manusia (SDM) kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan.

Rumah Sakit sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang memberikan pelayanan publik,dihadapkan pada kondisi yang belum sesuai dengan kebutuhan dan perubahan diberbagai bidang kehidupan bermasyarakat,berbangsa dan bernegara.Hal tersebut bisa disebabkan oleh karena ketidaksiapan untuk menanggapi terjadinya transformasi nilai yang berdimensi luas serta dampak dari berbagai masalah pembangunan yang sangat kompleks pula.Di era Globalisasi masyarakat Indonesia dihadapkan pada tatanan baru yaitu harapan dan tantangan akan kemajuan dibidang Ilmu pengetahuan, informasi, komunikasi,transportasi,investasi, dan perdagangan.

Rumah Sakit sebagai salah satu Institusi yang melaksanakan pelayanan publik dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bermutu baik sehingga keselamatan pasien khususnya atau masyarakat pada umumnya dapat terjamin. Salah satu komponen dari mutu adalah adanya standar yang harus dilaksanakan oleh individu dan atau bersama-sama oleh penyelenggara. Sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 maka Standar Pelayanan yang disusun dengan mengikutertakan masyarakat dan pihak-pihak terkait dengan tujuan agar dapat menjaring informasi publik untuk menyelaraskan kemampuan penyelenggara pelayanan dengan

kebutuhan masyarakat guna mengefektifkan penyelenggaraan pelayanan yang berkualitas.

Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua didirikan pada Tahun 1968 terletak dijalan DR.Soetomo Nomor 2 Atambua dengan **CALL CENTER IGD :118 HP.081238421619 Nomor Telepon (0389) 25131337,25133112 Facebook : rsud atambua 2017, alamat Email : rsudatambua@ymail.com, website www.rsud.belukab.go.id.**

Pada Tahun 1996 melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 530/MENKES/SK/V/1996 tanggal 26 Juni 1996 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C, oleh karena itu pada Tahun 1998 melalui SK.Gubernur Provinvi Nusa Tenggara Timur (NTT) Nomor : 84/HK/1998 tanggal 30 Juni ditetapkan sebagai Rumah Kelas C dan Penetapan Sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0363/2015 dan izin operasionalnya tertuang dalam Keputusan Bupati Belu Nomor : Dinkes.445/Yankes/07/SK/IV/2017 tanggal 03 April 2017 serta telah menjadi Badan Layanan Umum Daerah dengan Surat Keputusan Bupati Belu Nomor : 23/HK/2014; sudah melewati 2 kali penilaian Akreditasi Rumah Sakit dari Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS),yaitu :

- Terakreditasi KARS Lima Pelayanan Dasar Nomor Kars.SERT/595/VI/2012 tanggal 29 Juni 2012 –Juni 2015 dan
- Terakreditasi Versi 2012 dengan Nomor : KARS-SERT/1002/I/2018 Tanggal 10 Januari 2018 Predikat Madya (***-Tiga Bintang).

Pada awal pendirian dipimpin oleh dr.B.Dorf dan sudah mengalami beberapa kali pergantian Kepemimpinan.Pada saat ini terhitung mulai tanggal 16 Mei 2017 dipimpin oleh **drg.M. Ansilla F Eka Mutty/NIP.196903251999102001** sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua dengan kapasitas Sumber Daya Manusia berjumlah 606 orang yang terbagi atas tenaga Medis,Paramedis dan tenaga Penunjang lainnya, terdiri dari : PNS 289 orang,Kontrak Daerah 89 Orang,Kontrak Badan Layanan Umum 223 Orang dan Tenaga Sukarela sebanyak 5 Orang.

Data Struktural/Manajemen Rumah Umum Daerah Mgr.Gabriel,SVD
Atambua, adalah :

No	Nama	Jumlah (Org)	No Kontak Person	Ket
I	DIREKTUR	1		
	drg.M Ansilla F Eka Mutty		08123796431	
II	KABAG/KABID	1/3		
	1. Dra.Troy Ch Amalo		081239829645	Kepala Bagian Tata Usaha
	2.Petrus Bere Mauk,S.Kep.Ns		081290062147	Kepala Bidang Pelayanan
	3.Blandina Ebo Loko,SKM		081339482009	Kepala Bidang Program
	4.Heny Ch.Nahak, SKM		081356771277	Kepala Bidang Penunjang
III	KASUBAG/KASIE	3/6		
	1.Salomon Tahu		082342254676	Kasubag Umum dan Kepegawaian
	2.Maria Getrudis Mali,S.IP		081339422742	Kasubag Keuangan dan perlengkapan
	3.Brendy Lafu,Amd.PK		085253123237	Kasubag rekam medik dan pelaporan
	4.Sandur Maria Edelfrida.Amd.Keb		081246850252	Kasie Pelayanan Medik
	5.-0-			Kasie Keperawatan
	6.Fatima Arnoldina Bau,AMR.		082266391671	Kasie Perencanaan dan Evaluasi
	7.Christina N Wulandari,SE			Kasie Diklat
	8.Tibertius Kono		081246222248	Kasie Penunjang Non Medik
	9. Adriana Susanti Mella,Amd.Kep		081338563264	Kasie Penunjang

Data Dokter (Tenaga Medis), sebagai berikut :

No	Jenis SDM Dokter/Medis	Jumlah (Org)	No Kontak Person	Keterangan
1	2	3	4	5
1.	Dokter Umum	15	15	1 Orang Tugas Belajar
	@ dr.Theodorus L.Mau Bere		08128014211	
	@ dr Lively Wiratmo		081339105101	
	@ dr.Meriawati Gunawan		082237984099	
	@ dr.Florensia Bitin Berek		085299897766	Dokter Umum Plus Akupuntur
	@ dr Robet Harijanto		081230611999	
	@ dr. Filomeno M.B.Duarte		081236685265	
	@ dr Krisdianto P Lainy		085240584326	
	@ dr.Maria K Oematan		081238205925	
	@ dr.Felix Ch Tjiptiadi		081238195800	
	@ dr.Petriana Th.Y Obel		082146575755	
	@ dr Frederikus Oematan		085239007392	
	@ dr.Carolina G Oematan		085230616014	
	@ dr.Robertus Brian Junarli		081237923142	
	@ dr.Tendi Austin Christian		081320718007	
2.	Dokter Gigi	3 *		*1 orang = Direktur/di Manajemen
	@ drg.Yolenta A.Hale		082146474590	
	@ drg,Aristo Lay		08530522868	
3.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2		1 Orang = WKDS
	@ dr.Yoseph Samon Sugi,Sp.PD		085338473963	
	@dr.Ni Nengah A Dewi,Sp.PD		081337778191	
4.	Dokter Spesialis Bedah	3		
	@ dr.Suroso,Sp.B		081281015721	
	@ dr.Januario E.Bria,Sp.B			
	@ dr.Anrio Wishnu Prabowo,Sp.B		0818180634	

5.	Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan	2		
	@dr.Madeline J. Langgar Sp.OG		081334772970	
	@dr.Merry Taolin,Sp.OG		081236007073	
6.	Dokter Spesialis Anak	2		1 Orang = WKDS
	@ dr Sieeny Sp.A		08121626704	
	@ dr Dian Sp.A		081337904644	
7.	Dokter Spesialis Phatalogi Klinik	1		
	@dr.Helena Lepong,Sp.PK		081241395321	
8.	Dokter Spesialis Radiologi	1		
	@dr.Juanita R.L.Sulle,Sp.Rad		081353791678	
9.	Dokter Spesialis Anastesi	2		1 Orang = WKDS
	@dr.Yohanes P.T.Leton,Sp.An		081289872760	
	@dr.Pande Kurniasari,Sp.An	N	081238355544	

Data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

II. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 153,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 82,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 244,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587)
6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 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 5367);

7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Belu Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Belu

III. SARANA PRASARANA

Sarana dan Prasarana yang ada disesuaikan dengan standar pelayanan pada masing masing unit atau instalasi. Dalam perkembangan teknologi maka pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua juga didukung dengan pemanfaatan Informasi dan Teknologi (IT),fasilitas pelayanan yang sudah dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD adalah :

- a. Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan:
 1. Poli Penyakit Dalam;
 2. Poli Bedah;
 3. Kebidanan dan Kandungan
 4. Poli Mata;
 5. Poli Gigi dan Mulut;
 6. Klinik VCT
 7. Klinik TB dan TB DOT,S
 8. Farmasi
 9. Laboratorium
 10. Radiologi;
 11. Rehabilitasi Medik/Fisioterapi/Akupuntur;
 12. Unit Transfusi Darah; dan
 13. Hemodialisa.
- b. Fasilitas Pelayanan Rawat Darurat dan Kamar Bersalin
- c. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap dan Intensif, meliputi :
 1. Ruangan rawat inap Bedah (Bogenvile);
 2. Ruangan rawat anak (Dahlia);
 3. Ruangan bersalin (Cempaka);
 4. Ruangan Nifas (Anggrek);
 5. Ruangan Pelayanan Intensif Dewasa (ICU);
 6. Ruangan Perawatan Intensif Bayi (Edelweis);
 7. Ruangan Perawatan Interna (Tulip,Asoka,Flamboyan dan Melati).

IV. KOMPOTENSI PELAKSANA

Salah satu variabel kunci dalam keberhasilan pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua adalah Sumber Daya Manusia (SDM).

Sumber Daya Manusia yang tersedia/ yang diadakan di dasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan/ sesuai dengan profesi masing-masing dan mampu untuk bekerjasama dalam tim dan berintegritas institusi, berbangsa dan bernegara.

Setiap pegawai yang mutasi masuk dari institusi lainnya/ diterima bekerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua terlebih dulu akan menjalani masa orientasi dan kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalitas kelulusannya disesuaikan dengan amanat Akreditasi Rumah Sakit.

V. SATUAN PENGAWAS INTERNAL

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 36 menetapkan bahwa setiap rumah sakit harus menyelenggarakan Tata Kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik. Kaidah-Kaidah Good Corporate Governance meliputi Transparansi, Akuntabilitas, Pertanggungjawaban, Kemandirian serta Kewajaran/Keputusan sesuai prinsip korporasi yang sehat dan taat pada peraturan perundang-undangan.

Suatu mekanisme dan sistem pengendalian internal merupakan salah satu sarana utama untuk dapat mengisyaratkan bahwa pengelolaan rumah sakit telah dilaksanakan sesuai prinsip-prinsip *Good Corporate governance* yang diinginkan tersebut.

VI. JAMINAN PELAYANAN

Jaminan pelayanan adalah jaminan terhadap mutu pelayanan dan perlakuan standar pelayanan yang sama kepada semua pengguna jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua selalu berupaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan menuju kearah yang lebih baik. Sudah terakreditasi oleh Lembaga Independen yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan telah lulus dengan predikat Bintang Tiga (Madya) sejak Desember 2017 dan akan berakhir di Tahun 2021. Saat ini sedang dalam persiapan untuk mengikuti edisi Penilaian Snars (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit).

VII. JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan yang lazim dikenal adalah Keselamatan Pasien "*Pasien Safety*" sesuai dengan pedoman akreditasi Rumah Sakit versi 2012 yang sudah dilaksanakan di Rumah Sakit Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua,maka "*Pasien Safety*" merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh pihak Rumah Sakit. Dengan demikian maka pasien dan juga petugas akan selalu dalam keadaan safe.

Sasaran dari "*Pasien Safety*" adalah :

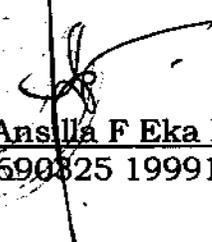
1. Ketepatan identifikasi pasien;
2. Peningkatan komunikasi efektif;
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (*High Alert*);
4. Kepastian Tepat -Lokasi,Tepat -Prosdur,Tepat -Pasien Operasi;
5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan
6. Pengurangan resiko pasien jatuh.

VIII. EVALUASI KINERJA

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satu waktu yaitu 6 bulan sekali dan 1 (satu) tahun sekali berupa evaluasi SPM (Sandar Pelayanan Minimal) sesuai Permenkes 129 Tahun 2012.

Direktur RSUD

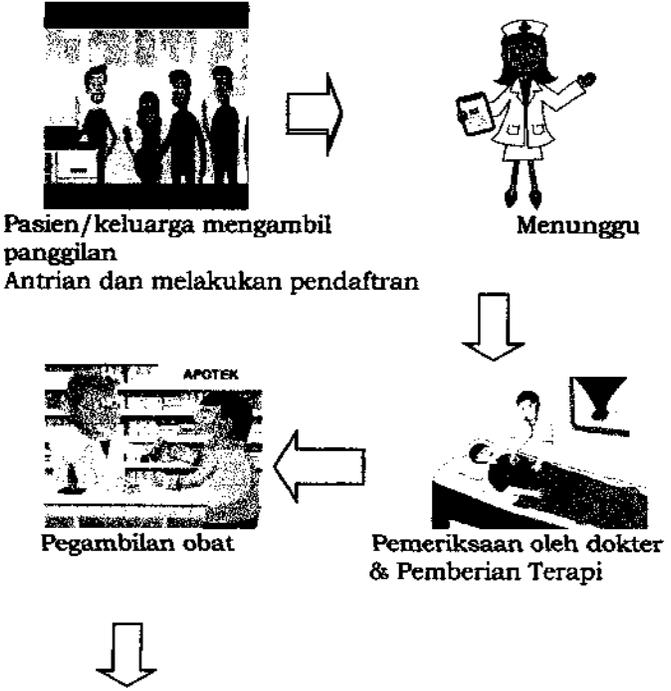
Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua

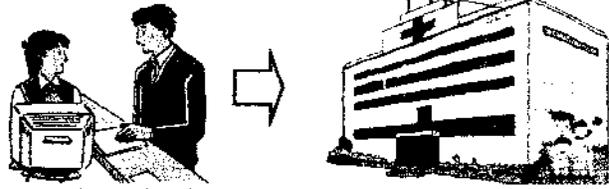

drg.M.Ansilla F Eka Mutty

NIP.19690825 199910 2 001

LAMPIRAN II
 KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD
 MGR.GABRIEL MANEK,SVD ATAMBUA
 NOMOR : RSU.870/SK/ /V/ 2019
 TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK
 DI RSUD MGR.GABRIEL MANEK,SVD
 ATAMBUA

1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Pasien Rawat Jalan
2	Persyaratan	1. Membawa surat rujukan Online dari FKTP bagi yang tersedia jaringan untuk peserta BPJS/JKN; 2. Membawa surat Rujukan Manual dari FKTP (khusus yang tidak ada fasilitas jaringan internet untuk peserta BPJS/JKN); 3. Kartu Peserta JKN/BPJS; 4. Melakukan finger print u pasien poli mata dan Fisioterapi.
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p>Pasien/keluarga mengambil panggilan Antrian dan melakukan pendaftaran</p> <p>Menunggu</p> <p>Pemeriksaan oleh dokter & Pemberian Terapi</p> <p>Pegambilan obat</p>

		 <p>Penyelesaian adm dikasir Pasien Pulang/dirawat</p> <p>Keterangan gambar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan Nomer antrian bagi pasien : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Bagi pasien baru/lama harus datang langsung 2. Melakukan pendaftaran dalam loket pendaftaran/TPPRJ 3. Menunggu pemanggilan sesuai dengan poli yang dituju untuk dilakukan anamnese oleh petugas 4. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium/Radiologi); 5. Pemberian terapi atau resep obat 6. Pengambilan obat diapotik Farmasi 7. Penyelesaian administrasi/pembayaran dikasir Bank NTT pada Senin –Jumat dan atau/ dikasir Rumah Sakit bila bank tutup/hari libur 8. Pasien pulang
4	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 30 menit- 60 menit/1 Jam (khusus prosedur 1-5 ➢ 30 Menit (untuk prosedur nomor 6) ➢ 15 Menit (untuk prosedur nomor 7)
5	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> - Perbup Tarif Pelayanan Nomor :16/HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua untuk pasien Umum; - JKN Peraturan Menkes Nomor 59 Tahun 2014 - Jamkesda/Jampersal
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>(misal : Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS : (082237984099/081238543281) 3. Telepon (0389) 25131337,25133112; 4. Facebook : rsud atambua 2017 5. Email (rsudatambua@ymail.com) 6. Website : www.rsud.belukab.go.id 7. Pengelola Pengaduan

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Bagian *Manufacturing*

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 4. Undang-Undang Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 .tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 215,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 6. Peraturan Bupati Belu Nomor 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.
2	Sarana Prasarana / fasilitas	<p>(isikan sesuai sarpras yang dimiliki untuk melakukan pelayanan, bisa saja untuk tiap jenis layanan, sarpras pendukung yang dimiliki berbeda, misal antara IGD dan Poli Umum atau SIM dan SKCK), contoh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang layanan; 2. Kursi tunggu; 3. AC; 4. TV; 5. Toilet bersih; 6. Kursi Roda; 7. Antrian Manual; 8. Printer 2 buah; 9. Komputer 2 buah; 10.Meja 3 buah.

3	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas informasi 1 orang 2. Petugas loket penerimaan berkas 5 orang
4	Kompetensi Pelaksana	<p>Dokter Spesialis Penyakit Dalam Dokter Spesialis Bedah Dokter Umum/Dokter Penanggungjawab poli mata D3 Rekam Medik D3 Keperawatan Sarjana Ekonomi SMA</p>
5	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Finger Print; 2. CCTV, 3. Pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, absensi kehadiran pegawai, dsb)
6	Jaminan Pelayanan	<p>Maklumat Pelayanan : Dengan ini kami menyatakan sanggup memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan siap melakukan perubahan terus menerus kearah perbaikan untuk mewujudkan keselamatan pasien.Kami siap dituntut sesuai Peraturan Perundangan-undangan, apabila tidak menepati janji.</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR); 2. Tersedia Alarm Kebakaran; 3. Tersedia Jalur Evakuasi; 4. Dokumen yang diterima dijamin asli dan berhologram; 5. Dokumen yang terdaftar dengan nomor seri tertentu dan barcode, dilengkapi stempel dan tanda tangan asli; 6. Alat medis yang steril; 7. Pengawasan ruang layanan dan petugas Keamanan; 8. Jaminan keamanan data,profil, rekam medik pemohon melalui ruang arsip dan keamanan digital; 9. Adanya Jaminan keamanan petugas Rumah Sakit
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan evaluasi setiap 6 bulan sekali; 2. Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap 6 bulan sekali 3. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Direktur,Kepala Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan/Penunjang.(pimpinan penyelenggara)

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Gawat Darurat
2	Persyaratan	1. Kartu identitas pasien; 2. KARTU BPJS/JKN KIS/JAMSOSTEK Ketenagakerjaan/E-KTP Malaka 3. Kartu Jamkesda/Jampersal dengan melampirkan SKTM dari Desa/Kelurahan mengetahui Camat) Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2 x 24 jam (hari kerja) untuk Rawat Inap, JKN/ KIS 3 x 24 Jam
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p>Keterangan Gambar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang; 2. Pendaftaran oleh keluarga/pengantar; 3. Dilakukan Triage untuk pemilahan Pasien; 4. Dilakukan tindakan medis sesuai dengan keluhan; 5. Pemeriksaan penunjang (RO, Lab, USG); 6. Pengambilan obat; 7. Penyelesaian administrasi dikasir untuk pasien rawat jalan; 8. Pasien pulang/ dirawat /dirujuk <p>Catatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diprioritaskan pada penanganan pasien 2. Pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien
4	Jangka Waktu Pelayanan	1. Respon tindakan oleh petugas kurang dari 5 menit 2. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien stabil

5	Biaya	Umum : Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua. JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	(misal : Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. Kotak Saran 2. SMS (081233413007/081236409769) 3. Telepon (0389) 21118 4. Email (rsudatambua@ymail.com) 5. Website : www.rsud.belukab.go.id 6. Pengelola Pengaduan 7. Indeks Kepuasan Masyarakat/IKM

Pengelolaan Pelayanan (Manufakturing)

Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Bagian **Manufacturing**

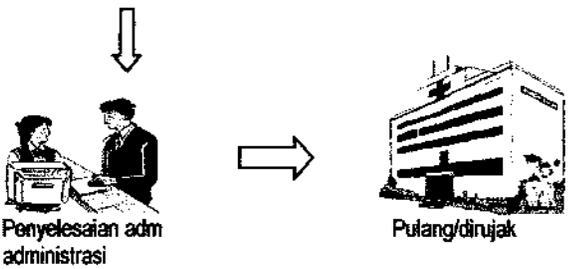
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 4. Undang-Undang Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/PER/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 215,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 8. Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.
---	-------------	--

2	Sarana Prasarana / fasilitas	<p>(isikan sesuai sarpras yang dimiliki untuk melakukan pelayanan, bisa saja untuk tiap jenis layanan, sarpras pendukung yang dimiliki berbeda, misal antara IGD dan Poli Umum atau SIM dan SKCK), contoh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang layanan/Administrasi 2. Antrian Manual 2 Kursi Roda 2 Buah 3. Bamdcard 1 buah 4. EKG 12 Lead : 4 Buah 5. Bedside Monitor : 4 Buah 6. Bed Pasien : 12 Buah : 1 Buah 7. Suction Pump : 3 Buah 8. Defibrillator : 2 Buah 9. Syringe Pump : 2 buah 10. Pulse Oxymetri Elektrik 11. Pulse Oxymetri Manual 1 Buah 12. USG 1 buah 13. Nebulizer 14. Tensi Meter 1 buah 15. Infant Warner 1 Unit 16. Infus Pump 1 Unit 17. Overbed Table 2 Buah 18. Dressing Trolley 1 buah 19. Lampu Operasi 1 buah 20. Trolley Emergensi 2 buah 21. Timbangan Bayi : 2 buah 22. Timbangan Dewasa : 1 buah 23. Glukosa Test * 1 buah 24. Vasculominator 1 unit 25. AC 26. TV 27. Toilet bersih 28. Printer 2 buah 29. Komputer 2 buah 30. Meja 3 buah
3	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas informasi 1 orang 2. Petugas loket penerimaan berkas 5 orang
4	Kompetensi Pelaksana	<p>Dokter Umum S1 Keperawatan Ns; D3 Keperawatan D4 Kebidanan D3 Kebidanan D3 Komputer S1. Manajemen Rumah Sakit; SMA.</p>
5	Pengawasan Internal	<p>Finger Print , CCTV, pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, absensi kehadiran pegawai, dsb)</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>Maklumat pelayanan : Dengan ini kami menyatakan sanggup memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan siap melakukan perubahan terus menerus kearah perbaikan untuk mewujudkan keselamatan pasien. Kami siap dituntut sesuai</p>

		Peraturan Perundang-undangan, apabila tidak menepati janji.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR); 2. Tersedia Alarm Kebakaran; 3. Tersedia Jalur Evakuasi; 4. Dokumen yang diterima dijamin asli dan ber hologram; 5. Dokumen yang terdaftar dengan nomor seri tertentu dan barcode, dilengkapi stempel dan tanda tangan asli; 6. Alat medis yang steril; 7. Pengawasan ruang layanan dan petugas Keamanan; 8. Jaminan keamanan data, profil, rekam medik pemohon melalui ruang arsip dan keamanan digital; 9. Adanya Jaminan keamanan petugas Rumah Sakit
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan evaluasi ruangan setiap 1 bulan; 2. Dilakukan evaluasi SPM setiap 6 bulan sekali; 3. Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap 6 bulan sekali; 4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan/ Penunjang (pimpinan penyelenggara)

3. STANDAR PELAYANAN PUBLIK INSTALASI RAWAT INAP

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Pasien Rawat Inap
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pegantar/ permintaan rawat inap; 2. Kartu identitas/KTP; 3. KARTU BPJS 4. Kartu Kis 5. Kartu Jamkesda/Jampersal dengan melampirkan SKTM dari Desa/Kelurahan)
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B[Petugas mengantar keruang Rawat Inap] B --> C[Timbang terima petugas] C --> D[Asuhan medis dan Keperawatan] </pre>

		 <p>Keterangan gambar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendaftaran rawat inap 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap; 3. Petugas rawat inap timbang terima pasien dan orientasi ruangan; 4. Asuhan medis dan keperawatan selama perawatan; 5. Perencanaan pulang pasien; 6. Penyelesaian administrasi dikasir; 7. Pasien pulang/rujuk
4	Jangka Waktu Pelayanan	1. Waktu sampai di ruang rawat inap 1 jam
5	Biaya	Umum : Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. JKN : Peraturan Menkes Nomor 59 Tahun 2014
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	(misal : Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran; 2. SMS (0812 3842 1619) 3. Telepon (0389) 0838921016 4. Email (rsudatambua@ymail.com) 5. Website : www.rsud.belukab.go.id 6. Pengelola Pengaduan

Pengelolaan Pelayanan (manufakturing)
Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap Bagian **Manufacturing**

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
---	-------------	---

		<p>4. 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>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 .tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 215,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);</p> <p>7. Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.</p>
2	Sarana Prasarana / fasilitas	<p>1. Ruang layanan</p> <p>2. Kursi tunggu</p> <p>3. AC</p> <p>4. TV</p> <p>5. Toilet bersih</p> <p>6. Kursi Roda</p> <p>7. Antrian Manual</p> <p>8. Printer 2 buah</p> <p>9. Komputer 2 buah</p> <p>10.Meja 3 buah</p>
3	Jumlah Pelaksana	<p>1.Petugas informasi 1 orang;</p> <p>2.Petugas loket penerimaan berkas 5 orang.</p>
4	Kompetensi Pelaksana	<p>SMA</p> <p>D3 Keperawatan;</p> <p>D3 Kebidanan;</p> <p>D4 Kebidanan;</p> <p>S1 Keperawatan;</p> <p>Dokter Umum/Spesialis.</p>
5	Pengawasan Internal	<p>(misal : Dilakukan pengawasan kedisiplinan pegawai melalui CCTV, pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, absensi kehadiran pegawai, dsb)</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>Dengan ini kami menyatakan sanggup memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan siap melakukan perubahan terus menerus kearah perbaikan untuk mewujudkan keselamatan pasien.Kami siap dituntut sesuai Peraturan Perundang-undangan,apabila tidak menepati janji.</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR);</p> <p>2. Tersedia Alarm Kebakaran;</p> <p>3. Tersedia Jalur Evakuasi;</p> <p>4. Dokumen yang diterima dijamin asli dan berhologram;</p> <p>5. Dokumen yang terdaftar dengan nomor seri tertentu dan barcode, dilengkapi stempel dan tanda tangan asli;</p> <p>6. Alat medis yang steril;</p> <p>7. Pengawasan ruang layanan dan petugas Keamanan;</p> <p>8. Jaminan keamanan data,profil, rekam medik pemohon melalui ruang arsip dan keamanan digital;</p>

		9. Adanya Jaminan keamanan petugas Rumah Sakit
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan evaluasi setiap 6 bulan sekali; 2. Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap 6 bulan sekali; 3. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan/ Penunjang. (pimpinan penyelenggara)

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INTENSIF (ICU)

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Pasien Rawat Intensif
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar/pemintaan rawat inap; 2. Kartu Identitas/KTP; 3. KARTU BJS/KIS 5. Kartu Jamkesda/Jampersal dengan melampirkan SKTM dari Desa/Kelurahan mengetahui Camat) 6. Surat Keterangan/ Laporan Polisi (u kasus Kecelakaan) 7. Surat Rujukan
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Pendaftaran IGD</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Pindah ruang Intensif</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>Asuhan Medis dan Keperawatan</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Timbang terima</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>Pasien Rawat Inap/rujuk/Pulang</p> </div> <p>Keterangan gambar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga melakukan pendaftaran Lewat IGD 2. Konsultasi DPJP Rawat Inap, IGD, Ruang bedah/OK ke DPJP ICU ; 3. Assesmen oleh DPJP Rawat Intensif; 4. Setuju/tidak oleh DPJP ICU u rawat Intensif; 5. Timbang Terima Rawat Intensif & Orientasi Ruangan 7. Asuhan medis dan Keperawatan;

		8.Pasien pindah Ruang Rawat Inap/Rujuk/Pulang; 9.Penyelesaian administrasi (u pasien Umum)
4	Jangka Waktu Pelayanan	Sampai Kondisi pasien Stabil/Meninggal
5	Biaya	Umum : Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua. JKN : Peraturan Menkes Nomor 59 Tahun 2014
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	(misal : Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. Kotak Saran 2. Telepon/SMS (085313645679/081238949220) 3. Facebook : rsud atambua 2017 4. Email (rsudatambua@ymail.com) 5. Website : www.rsud.belukab.go.id 6. Pengelola Pengaduan

Pengelolaan Pelayanan (manufakturing)

Standar Pelayanan Instalasi Rawat Intensif /ICU Bagian **Manufacturing**

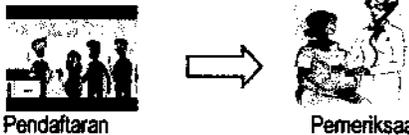
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 4. Undang-Undang Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 .tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 215,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 6. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman penyelenggaraan ICU; 7. Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua;
---	-------------	---

		8. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua Nomor RSU.440/465/VII/2017 tentang Kebijakan pengelolaan dan Pelayanan ICU.
2	Sarana Prasarana / fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang layanan; 2. Kursi tunggu; 3. AC; 4. TV; 5. Toilet bersih; 6. Kursi Roda; 7. Antrian Elektronik/Manual; 8. Printer 2 buah; 9. Komputer 2 buah; 10.Meja 3 buah
3	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anastesi 2 Orang; 2. Dokter spesialis Penyakit Dalam, Bedah, kandungan, anak; 3. Dokter Umum/DPJP ; 4. Perawat : 19 Orang 5. Bidan : 3 Orang 6. Runner : 1 Orang 7. Cleaning Service : 2 Orang 8. Pengadministrasian Umum : 1 orang
4	Kompetensi Pelaksana	<p>Dokter Spesialis Anastesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Dokter Spesialis Bedah Dokter Spesialis Obygyn Dokter Spesialis Anak S,Kep.Ns. D4,Kebidananan D3 keperawatan D3 Kebidanan SMA</p>
5	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - CCTV, - Finger Print - pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, - Absensi kehadiran pegawai,
6	Jaminan Pelayanan	<p>Dengan ini kami menyatakan sanggup memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan siap melakukan perubahan terus menerus kearah perbaikan untuk mewujudkan keselamatan pasien. Kami siap dituntut sesuai Peraturan Perundang-undangan, apabila tidak menepati janji</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat yang handal dan berkompoten 2. Peralatan penunjang yang terstandar dan terkalibrasi secara berkala 3. Tersedia tempat tidur digital dengan pengaman khusus; 4. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR); 5. Tersedia Alarm Kebakaran; 6. Tersedia Jalur Evakuasi; 7. Dokumen yang diterima dijamin asli dan berhologram; 8. Dokumen yang terdaftar dengan nomor seri tertentu dan barcode, dilengkapi stempel dan tanda tangan asli;

		<ul style="list-style-type: none"> 9. Alat medis yang steril; 10. Pengawasan ruang layanan dan petugas Keamanan; 11. Jaminan keamanan data, profil, rekam medik pemohon melalui ruang arsip dan keamanan digital; 12. Adanya Jaminan keamanan petugas Rumah Sakit
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan evaluasi setiap 6 bulan sekali; 2. Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap 6 bulan sekali 3. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan/ Penunjang. (pimpinan penyelenggara)

5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI KAMAR BERSALIN

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Kamar bersalin
2	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Surat Pengantar/pemintaan rawat inap dari Rawat.IGD; 2. Kartu identitas.KTP 3.KARTU BPJS/JKN KIS 4.E-KTP Malaka Lampirkan Rujukan & Kartu Keluarga 5.Kartu Jamkesda/Jampersal dengan melampirkan SKTM dari Desa/Kelurahan mengetahui Camat)

3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p>Pendaftaran → Pemeriksaan Kebidanan</p>  <p>Keterangan gambar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran/Registrasi Administrasi; 2. Pemeriksaan
		<p>Kekamar Bedah/Rawat Inap</p>  <p>Pengambilan obat</p>  <p>Pasien saat inap/ rujuk/pulang</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. tindakan/anamnese 3. Kolaborasi DPJP; 4. Pasien /Keluarga menandatangani persetujuan tindakan 5. Pemeriksaan Penunjang (Lab/USG/CTG/EKG/Rogten sesuai Kasus); 6. Tindakan /Observasi Medis/Para Medis; 7. .Pengambilan obat; 8. Pasien pindah ke ruang rawat Inap /Kamar operasi/Rujuk/Pulang
4	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - 2 Jam (khusus prosedur 1 s/d 4) - 15 Menit (khusus prosedur no 6);
5	Biaya	<p>Umum : Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua;</p> <p>JKN : Peraturan Menkes Nomor 59 Tahun 2014</p> <p>Jamkesda/Jampersai : Keputusan Bupati.....</p>
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>(misal : Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS (081338804318) 3. Email (rsudatambua@ymail.com) 4. Website : www.rsud.belukab.go.id 5. Pengelola Pengaduan

Standar Pelayanan Instalasi Kamar Bersalin Bagian **Manufacturing**

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 4. Undang-Undang Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 .tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 215,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 7. Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.
2	Sarana Prasarana / fasilitas	<p>(isikan sesuai sarpras yang dimiliki untuk melakukan pelayanan, bisa saja untuk tiap jenis layanan, sarpras pendukung yang dimiliki berbeda, misal antara IGD dan Poli Umum atau SIM dan SKCK), contoh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang layanan 2. Kursi Penunggu Pasien 3. AC 4. Toilet bersih 5. Kursi Roda 2 buah 6. Meja 5 buah 7. Alat USG 3 Buah 8. BedSide Monitor 1 buah 9. EKG 1 buah 10. CTG 2 buah 11. Trolley Emergency 1 buah 12. Lemari bat High Alert 1 buah 13. Infant Warmer 1 buah 14. Ex Ray 1 buah 15. Dopler 2 buah 16. Tensi Meter air Raksa 2 buah 17. Suxsen pump 2 buah

		18. Resusitasi Zet 1 buah 19. Stateskop 2 buah 20. Trolly tindakan 3 susun 6 buah
3	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan 2 orang 2. Bidan 27 orang 3. Pengadministrasian rekam Medik/Umum 1 orang 4. Cleaning Service 2 orang
4	Kompetensi Pelaksana	S2 Spesialis Obgyn D4 Kebidanan D3 Kebidanan SMA
5	Pengawasan Internal	Dilakukan pengawasan kedisiplinan pegawai melalui : Finger Print, CCTV, pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, absensi kehadiran pegawai, dsb)
6	Jaminan Pelayanan	Dengan ini kami menyatakan sanggup memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan siap melakukan perubahan terus menerus kearah perbaikan untuk mewujudkan keselamatan pasien. Kami siap dituntut sesuai Peraturan Perundang-undangan, apabila tidak menepati janji.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR); 2. Tersedia Alarm Kebakaran; 3. Tersedia Jalur Evakuasi; 4. Dokumen yang diterima dijamin asli dan berhologram; 5. Dokumen yang terdaftar dengan nomor seri tertentu dan barcode, dilengkapi stempel dan tanda tangan asli; 6. Alat medis yang steril; 7. Pengawasan ruang layanan dan petugas Keamanan; 8. Jaminan keamanan data, profil, rekam medik pemohon melalui ruang arsip dan keamanan digital; 9. Adanya Jaminan keamanan petugas Rumah Sakit
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	1. Dilakukan 1 x setiap bulan 2. Dilakukan evaluasi setiap 6 bulan sekali (SPM); 3. Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap 6 bulan sekali 4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan/ Penunjang. (pimpinan penyelenggara)

6 . STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL/OK

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Bedah Sentral/OK
2	Persyaratan	1. Surat pengantar/permintaan rawat inap; 2. Kartu identitas/KTP; 3. Kartu BPJS/JKN KIS 5. Kartu Jamkesda/Jampersal dengan melampirkan SKTM dari Desa/Kelurahan) 6. Surat Rujukan Online/Manual 7. Surat persetujuan tindakan

3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Keterangan gambar : 1. Pasien /keluarga menandatangani persetujuan tindakan; 2. Petugas kamar operasi timbang terima pasien 3. Petugas mengantar pasien kekamar operasi; 4. Asuhan medis dan keperawatan selama dikamar operasi; 5. Pasien dipindahkan keruang <i>Recoveri Room</i> (RR); 5.Pasien pindah keruang rawat Inap/pulang; 6.Penyelesaian administrasi dikasir 7.Pasien pulang/rujuk
4	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
5	Biaya	Umum : Peraturan Bupati Belu Nomor :16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua. JKN : Peraturan Menkes Nomor 59 Tahun 2014 Jamkesda/Jampersal : Keputusan Bupati.....(Dinkes)
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1.Kotak Saran 2.SMS (082348697144/085253940865 3.Telepon (0389) 2513137,25133112 4. Facebook : rsud atambua 2017; 5.Email (rsudatambua@ymail.com) 6.Website : www.rsud.belukab.go.id 7.Pengelola Pengaduan- Manajemen RS

Pengelolaan Pelayanan (Manufakturing)

Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral/OK Bagian **Manufacturing**

1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 4. Undang-Undang Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 .tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 215,Tambahan Lembaran Negara Republik
---	-------------	--

		Indonesia Nomor 5357); 6. Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.
2	Sarana Prasarana / fasilitas	1.Ruang Layanan; 2.Kursi Tunggu; 3.AC 4.TV; 5.Toilet bersih; 6.Kursi Roda; 7.Mesin Anastesi : 4 Buah 8.Meja Operasi : 4 buah 9.Meja Suction : 4 Buah 10.Cutter Cauter : 4 Unit 11.Meja Anastesi : 3 Buah 12.Meja Instrumen : 3 Buah 13.Suction 6 Unit 14.Peralatan/Lemari Instrumen Lengkap 4 Buah 15.Instrumen Laparascopy Lengkap 1 buah 16.Lampu UV 4 Unit 17.Ekg 1 Unit 18.Saturasi Portable 2 Unit 19.Blood Warmer 1 Unit 20.Timbangan Bayi 21.Tensi Elektrik 1 Unit 22.Infan Warmer 2 Unit 23.Tabung O2 24.Printer 1 buah 25.Komputer 1 buah 26.Meja 4 buah
3	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis Bedah 2 Orang Dokter Kebidanan dan kandungan 2 orang Dokter Spesialis Anastesi 1 Orang Dokter Spesialis Anak 2 Orang Petugas RR : 3 Orang Penata Anastesi 1 Orang Asisten Anastesi 7 Orang Perawat 25 orang/Asisten Anastesi Plus Bidan 1 Orang S.Kep/Ns 1/2 Orang SMA 1 orang Cleaning Service 1 orang
4	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis Bedah Dokter Kebidanan dan kandungan Dokter Spesialis Anastesi Dokter Spesialis Anak Penata Anastesi D3 Keperawatan : 25 Orang= 7 orang Asisten Anastesi) D1 Kebidanan S.Keperawatan S.Kep.Ns.

		SMA
5	Pengawasan Internal	Dilakukan pengawasan kedisiplinan pegawai melalui CCTV, pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, absensi kehadiran pegawai, dsb)
6	Jaminan Pelayanan	Maklumat Pelayanan : Dengan ini kami menyatakan sanggup memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan siap melakukan perubahan terus menerus kearah perbaikan untuk mewujudkan keselamatan pasien. Kami siap dituntut sesuai Peraturan Perundang-undangan, apabila tidak menepati janji.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR); 2. Tersedia Alarm Kebakaran; 3. Kacamata, Helm, Jass.masker, Topi, scort, Sepatu Boots; 4. Tersedia Jalur Evakuasi; 5. Dokumen yang diterima dijamin asli dan berhologram; 6. Dokumen yang terdaftar dengan nomor seri tertentu dan barcode, dilengkapi stempel dan tanda tangan asli; 7. Alat medis/Instrumenen/Linen yang steril; 8. Pengawasan ruang layanan dan petugas Keamanan; 9. Jaminan keamanan data, profit, rekam medik pemohon melalui ruang arsip dan keamanan digital; 10. Adanya Jaminan keamanan petugas Rumah Sakit
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	1. Dilakukan evaluasi setiap 6 bulan sekali; 2. Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap 6 bulan sekali 3. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan/ Penunjang. (pimpinan penyelenggara)

8. STANDAR PELAYANAN INSTALSI LABORATORIUM

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Laboratorium
2	Persyaratan	Surat Pengantar dari poli rawat Jalan /Ruang Rawat Inap;
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Keterangan gambar : 1. Pasien/Keluarga melakukan registrasi; 2. Menunggu panggilan untuk pengambilan sampel; 3. Pengambilan sampel oleh petugas sampling; 4. Proses pemeriksaan sampel-analisa; 5. Pencatatan hasil analisa-verifikasi; 6. Penyerahan hasil.
4	Jangka Waktu Pelayanan	Hasil Lab selesai dalam waktu \leq 120 menit
5	Biaya	Umum : Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua;

		JKN : Peraturan Menkes Nomor 59 Tahun 2014 Jamkesda/Jampersal : Keputusan Bupati.....
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Saran 2. SMS (081241395321/081353500922) 3. Telepon (0389) 2513137,25133112 4. Email (rsudatambua@ymail.com) 5. Website : www.rsud.belukab.go.id 6. Pengelola Pengaduan

Pengelolaan Pelayanan (manufakturing)

Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium Bagian **Manufacturing**

1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 4. Undang-Undang Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 .tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 215,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 6. Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.
2	Sarana Prasarana / fasilitas	1. Ruang layanan; 2. Kursi tunggu; 3. AC; 4. TV; 5. Toilet bersih; 6. Kursi Roda; 7. Printer 4 buah; 8. Komputer 6 buah; 9. Mikroskop 4 buah; 10. Alat Mifc 1 buah; 11. Alat sysmex 1buah; 12. Bio system 2 buah; 13. Arsitek Plus 1 buah; 14. Elektrolit 2 buah;

		15. CD Four 1 buah; 16. Meja 11 buah; 17. Kursi 14 buah; 18. Tempat Tidur 1 buah
3	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 orang 2. Analis Kesehatan 15 orang 3. Pengadministrasian Umum 1 Orang
4	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis Patologi Klinik Pranata Laboratorium Sarjana Kimia D3 Manajemen RS
5	Pengawasan Internal	(misal : Dilakukan pengawasan kedisiplinan pegawai melalui CCTV, pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, absensi kehadiran pegawai, dsb)
6	Jaminan Pelayanan	Visi : Terwujudnya Pelayanan Laboratorium yang profesional baik dan terpercaya menuju laboratorium yang prima Misi : <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan pelayanan Laboratorium internal dan eksternal • Tersedianya tenaga pelayanan yang profesional yang didukung dengan sarana dan prasarana sesuai kemajuan teknologi • Menjadikan kepedulian dan kasih sebagai dasar pelayanan laboratorium Motto : Profesional dan berkualitas.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR); 2. Tersedia Alarm Kebakaran; 3. Tersedia Jalur Evakuasi; 4. Dokumen yang diterima dijamin asli dan ber hologram; 5. Dokumen yang terdaftar dengan nomor seri tertentu dan barcode, dilengkapi stempel dan tanda tangan asli; 6. Alat medis yang steril; 7. Pengawasan ruang layanan dan petugas Keamanan; 8. Jaminan keamanan data, profil, rekam medik pemohon melalui ruang arsip dan keamanan digital; 9. Adanya Jaminan keamanan petugas Rumah Sakit
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	1. Dilakukan evaluasi setiap 6 bulan sekali; 2. Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap 6 bulan sekali 3. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan/ Penunjang. (pimpinan penyelenggara)

8. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Radiologi
2	Persyaratan	1. Surat Pengantar; 2. Persyaratan teknis : a. X-Ray dengan kontras :

		<ul style="list-style-type: none"> - puasa 8 jam sebelum pemeriksaan -membawa hasil laboratorium (BUN,SC) -urus-urus dengan minum garam inggris b.USG abdomen atas dan bawah; - puasa minimal 6-8 jam sebelum pemeriksaan kecuali USG ginjal dan ginekologi tidak perlu puasa, hanya minum dan tahan kencing c.ABVS - Umur 15 tahun keatas -tidak sedang menstruasi -tidak sedang hamil dan menyusui -dilakukan pada hari ke 7-10 setelah menstruasi
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Keterangan gambar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Pengantar/permintaan foto Rontgen/USG dari dokter pengirim; 2. Menunggu panggilan sesuai dengan ruang pemeriksaan; 3. Dilakukan pemeriksaan sesuai surat pengantar; 4. Dilakukan pembacaan-ekspertisi; 5. Penyerahan hasil-kembali keunit pengirim; 6. Pasien pulang/rujuk.
4	Jangka Waktu Pelayanan	Rata-rata \leq 3 jam (d disesuaikan dengan jenis pemeriksaan)
5	Biaya	<p>Umum : Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.</p> <p>JKN : Peraturan Menkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>(misal : Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS/telepon : 081353791678/081246309065 3. Facebook : rsud atambua 2017 4. Email (rsudatambua@ymail.com) 5. Website : www.rsud.belukab.go.id 6. Pengelola Pengaduan

Pengelolaan Pelayanan (manufakturing)

Standar Pelayanan Instalasi Radiologi Bagian **Manufacturing**

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
---	-------------	---

		<p>4. 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>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 .tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 215,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);</p> <p>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 410/MENKES/SK/III/2010 tentang Perubahan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1014/MENKES/SK?XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiodiagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan.</p> <p>7. Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.</p> <p>8. Keputusan Direktur RSUD Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua Nomor RSU .440/142/VII/2017 tentang Program mutu Pelayanan Radiologi dengan lama Waktu tunggu Thorax.</p>
2	Sarana Prasarana / fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang layanan; 2. Kursi tunggu 3. AC 4. Alat Rontgen 5. Alat USG 6. Printer Film Rontgen 7. Film Rontgen 8. Kertas Print USG 9. TV; 10. Toilet bersih; 11. Antrian Manual; 12. Printer 2 buah; 13. Komputer 2 buah; 14. Meja 3 buah
3	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi 1 Orang; 2. PPR 1 Orang; 3. Radiografer 3 Orang. 4. Perawat 5. Pengadministrasian Umum
4	Kompetensi Pelaksana	<p>S2 Radiologi D3 Radiografer SPK SMA</p>
5	Pengawasan Internal	(misal : Dilakukan pengawasan kedisiplinan pegawai melalui CCTV, pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, absensi kehadiran pegawai, dsb)
6	Jaminan Pelayanan	Dengan ini kami menyatakan sanggup memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan siap melakukan perubahan terus menerus kearah perbaikan untuk mewujudkan keselamatan pasien. Kami siap dituntut sesuai

		Peraturan Perundang-undangan, apabila tidak menepati janji.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR); 2. Tersedia Alarm Kebakaran; 3. Tersedia Jalur Evakuasi; 4. Dokumen yang diterima dijamin asli dan ber hologram; 5. Dokumen yang terdaftar dengan nomor seri tertentu dan barcode, dilengkapi stempel dan tanda tangan asli; 6. Alat medis yang steril; 7. Pengawasan ruang layanan dan petugas Keamanan; 8. Jaminan keamanan data, profil, rekam medik pemohon melalui ruang arsip dan keamanan digital; 9. Adanya Jaminan keamanan petugas Rumah Sakit
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Bulanan 2. Dilakukan evaluasi SPM setiap 6 bulan sekali; 3. Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap 6 bulan sekali; 4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan/ Penunjang (pimpinan penyelenggara)

9. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Farmasi
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Umum : <ul style="list-style-type: none"> - Lembar resep dari dokter; b. Pasien Jamkesda <ul style="list-style-type: none"> - bukti pendaftaran dan persyaratan Jamkesda/Jampersal (SKTM) yang sudah dicap lengkap - bukti tindakan dan lembar resep dari dokter c. Pasien BPJS/JKN : <ul style="list-style-type: none"> - Bukti pendaftaran dan persyaratan kelengkapan jaminan : - surat elegibilitas peserta (SEP) - lembar resep dokter 2. Rawat Inap <ul style="list-style-type: none"> - Lembar resep /KIO (Kartu Informasi Obat)
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Keterangan gambar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien/petugas ruangan menyerahkan Lembar Resep/ KIO 2. Dilakukan entry resep sesuai dengan jaminan (Umum/BJPS/JKN/Jamkesda/Jampersal) 3. Penyiapan obat sesuai resep yang sudah dientry 4. Etiket Obat 5. Pengecekan obat

		6. Penyerahan obat sesuai dengan nama pasien + Informasi Obat (U Rawat Jalan)
4	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelayanan obat jadi ≤ 30 menit terhitung mulai semua persyaratan resep lengkap ➤ Pelayanan obat racikan : ≤ 60 menit terhitung mulai semua persyaratan resep
5	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua. 2. BPJS/JKN : Peraturan Menkes Nomor 59 Tahun 2014
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran; 2. Telepon/SMS (085239428655); 3. Email (rsudatambua@ymail.com); 4. Website : www.rsud.belukab.go.id; 5. Pengelola Pengaduan

Pengelolaan Pelayanan (manufakturing)

Standar Pelayanan Instalasi Farmasi Bagian **Manufacturing**

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 4. Undang-Undang Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 .tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 215,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 6. Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.
2	Sarana Prasarana / fasilitas	<p>(isikan sesuai sarpras yang dimiliki untuk melakukan pelayanan, bisa saja untuk tiap jenis layanan, sarpras pendukung yang dimiliki berbeda, misal antara IGD dan Poli Umum atau SIM dan SKCK), contoh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laminar Air Flow (LAF) 1 buah 2. Etalase 3 Buah

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Lemari Obat 4 buah 4. Rak Obat 5. Trolley 4 buah 6. Palet 10 Buah 7. Lemari Obat Narkotika 4 buah 8. Kulkas Obat 4 buah 9. Ruang layanan 10. Kursi tunggu 11. AC 12. TV 13. Toilet bersih 14. Antrian Manual 15. Printer 4 buah 16. Komputer 4 buah; 17. Meja 3 buah; 18. Lemari berkas 1 buah; 19. Loker 1 buah.
3	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker Klinis Farmasi 1 Orang; 2. Apoteker 6 Orang; 3. Tenaga Teknik Kefarmasian 9 orang; 4. Manajemen 4 Orang; 5. Pengadministrasian Rekening Obat 3 orang; 6. Cleaning Service
4	Kompetensi Pelaksana	<p>S2 Farmasi Klinik S1 Apoteker D3 Asisten Apoteker D3 Manajemen Farmasi SMA/SMK</p>
5	Pengawasan Internal	(misal : Dilakukan pengawasan kedisiplinan pegawai melalui CCTV, pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, absensi kehadiran pegawai, dsb)
6	Jaminan Pelayanan	Dengan ini kami menyatakan sanggup memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan siap melakukan perubahan terus menerus kearah perbaikan untuk mewujudkan keselamatan pasien. Kami siap dituntut sesuai Peraturan Perundang-undangan, apabila tidak menepati janji.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencampuran Obat Steril; 2. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR); 3. Tersedia Alarm Kebakaran; 4. Tersedia Jalur Evakuasi; 5. Dokumen yang diterima dijamin asli dan berhologram; 6. Dokumen yang terdaftar dengan nomor seri tertentu dan barcode, dilengkapi stempel dan tanda tangan asli; 7. Alat medis yang steril; 8. Pengawasan ruang layanan dan petugas Keamanan; 9. Jaminan keamanan data, profil, rekam medik pemohon melalui ruang arsip dan keamanan digital; 10. Adanya Jaminan keamanan petugas Rumah Sakit
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan evaluasi setiap 6 bulan sekali; 2. Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap 6 bulan sekali;

	3. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan/ Penunjang. (pimpinan penyelenggara)
--	---

10. STANDAR PELAYANAN INSTALASI REHABILITAS MEDIK/FISIOTERAPI/AKUPUNTUR

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Rehabilitasi Medik/Fisioterapi
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas pasien 2. kartu berobat yang didapat dari Rumah sakit (bagi yang pernah berobat di RSUD Atambua 3. Pasien harus memiliki rujuk dari faskes tingkat pertama (rujuk online) 4. KARTU BPJS/JKN KIS Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2 x 24 jam (hari kerja)
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang; 2. Melakukan pendaftaran di loket oleh keluarga/pengantar; 3. Pasien mendapatkan pelayanan fisioterapi sesuai kondisi pasien; 4. Setelah pasien selesai mendapatkan tindakan fisioterapi pasien akan mendapatkan control untuk mendapatkan terapi selanjutnya; 5. Pasien JKN hanya boleh mendapatkan pelayanan fisioterapi 2 kali dalam mseminggu dan 8 kali dalam sebulan; 6. Penyelesaian administrasi dikasir (bagi pasien umum); 7. Pasien pulang/ dirujuk balik ke poli umum; 8. Rujukan online bagi pasien JKN berlaku satu bulan
4	Jangka Waktu Pelayanan	1. Lamanya tindakan 1 s/d 30 Menit
5	Biaya	Umum : sesuai Perbup Tarif Pelayanan Nomor 16/HK/2017 untuk pasien umum. JKN : Peremnkes Nomor % (Tahun 2014 Jamkesda : Peraturan Bupati Belu Nomor:
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	(missal : Pengaduan terhadap layan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. SMS (081238216619) 4. Telepon (0389) 2513137, 25133112 5. Email (rsudatambua@ymail.com) 6. Website : www.rsud.belukab.go.id 7. Pengelola Pengaduan

Pengelolaan pelayanan (manufakturing)

Standar Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik/Fisioterapi/Akupuntur Bagian **Manufacturing**

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 1. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 2. Undang-Undang Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 215,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 4. Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.
2	Sarana Prasarana / fasilitas	(isikan sesuai sarpras yang dimiliki untuk melakukan pelayanan, bisa saja untuk tiap jenis layanan, sarpras pendukung yang dimiliki berbeda, misal antara IGD dan Poli Umum atau SIM dan SKCK), contoh : 1. Ruang layanan; 2. Kursi tunggu; 3. AC; 4. Toilet bersih; 5. Printer 1 buah; 6. Komputer 1 buah; 7. Meja 1 buah; 8. InfraRed 3 Lampu 1 buah; 9. Infrared 1 lampu 1 Buah; 10. SWD 1 buah; 11. Tens 1 Buah; 12. Tempat Tidur Fraksi 1 Buah; 13. Paralel Bar 1 Buah; 14. Alat Akupuntur
3	Jumlah Pelaksana	Fisioterapis 5 Orang Dokter Umum Plus Akupuntur 1 Orang Perawatan

4	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter Penanggungjawab/Dokter Umum Plus; - S1 Fisioterapis; - D3 Fisioterapis; - D3 Keperawatan
5	Pengawasan Internal	(misal : Dilakukan pengawasan kedisiplinan pegawai melalui CCTV, pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, absensi kehadiran pegawai, dsb)
6	Jaminan Pelayanan	Dengan ini kami menyatakan sanggup memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan siap melakukan perubahan terus menerus kearah perbaikan untuk mewujudkan keselamatan pasien. Kami siap dituntut sesuai Peraturan Perundang-undangan, apabila tidak menepati janji.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR); 2. Tersedia Alarm Kebakaran; 3. Tersedia Jalur Evakuasi; 4. Dokumen yang diterima dijamin asli dan ber hologram; 5. Dokumen yang terdaftar dengan nomor seri tertentu dan barcode, dilengkapi stempel dan tanda tangan asli; 6. Alat medis yang steril; 7. Pengawasan ruang layanan dan parkir CCTV; 8. Jaminan keamanan data, profil, rekam medik pemohon melalui ruang arsip dan keamanan digital.
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan evaluasi setiap 6 bulan sekali; 2. Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap 6 bulan sekali; 3. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan/ Penunjang. (pimpinan penyelenggara)

11. STANDAR PELAYANAN HUMAS/PENGADUAN

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Pengaduan/Humas
2	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> - Pengaduan secara lisan maupun tertulis; - Identitas Pengadu/KTP/SIM/Paspor
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Keterangan gambar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadu menyampaikan pengaduannya secara lisan atau tertulis; 2. Staf informasi dan pengaduan menerima dan mencatat pengaduan. 3. Manajemen melakukan penelaahan awal 4. Pengaduan didistribusikan ke bidang terkait untuk dilakukan penelusuran/pemeriksaan lebih lanjut 5. penyampaian tanggapan kepada pengadu
4	Jangka Waktu Pelayanan	Minimal 1-6 hari kerja tergantung berat/ringannya pengaduan
5	Biaya	-

6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	(misal : Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. Kotak Saran 2. SMS (081238421619) 3. Facebook : rsutatambua 2017 4. Email (rsutatambua@ymail.com) 5. Website : www.rsud.belukab.go.id 6. Petugas informasi/Fron office
---	--	---

12.STANDAR PELAYANAN KASIR

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Kasir
2	Persyaratan	1 Rawat Jalan : a. Pasien Umum : - Bukti pendaftaran; b. Pasien Jamkesda - bukti pendaftaran dan persyaratan Jamkesda yang sudah dicap lengkap; - bukti tindakan c.. Pasien JKN/BPJS : - bukti pendaftaran dan persyaratan kelengkapan jaminan (foto copy kartu,surat rujukan) - surat elegibilitas peserta (SEP) - bukti tindakan 2.Rawat Inap - Lembar resep /CPO - persyaratan jaminan
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Keterangan gambar : Rawat jalan 1.pasein /keluarga menyerahkan bukti pendaftaran 2.Menunggu panggilan 2. Pengecekan billing oleh petugas: 3.Penyelesaian admnistrasi Rawat Inap 1.Keluarga .Penanggungjawab pasein menyerahkan CPO dan persyaratan jaminan 2.Menunggu panggilan 3.Pengecekan billing oleh petugas 4.Penyelesaian admnistrasi 5.Menyerahkan bukti penyelesaian administrasi kepetugas ruangan.
4	Jangka Waktu Pelayanan	Rata-rata 10 menit
5	Biaya	-
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	(misal : Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. Kotak Saran;

		2. SMS (0812 3842 1619); 3. Telepon (0389) 2513137,25133112 1. Email (rsudatambua@ymail.com) 2. Website : www.rsud.belukab.go.id 3. Pengelola Pengaduan
--	--	---

Pengelolaan Pelayanan (manufaturing)

Standar Pelayanan Kasir Bagian *Manufacturing*

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 4. Undang-Undang Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 215,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 6. Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.
2	Sarana Prasarana / fasilitas	(isikan sesuai sarpras yang dimiliki untuk melakukan pelayanan, bisa saja untuk tiap jenis layanan, sarpras pendukung yang dimiliki berbeda, misal antara IGD dan Poli Umum atau SIM dan SKCK), contoh : 1. Ruang layanan; 2. Kursi tunggu; 3. AC; 4. TV; 5. Toilet bersih; 6. Jalur landai disabilitas; 7. Printer 3 buah; 8. Komputer 3 buah; 9. Meja 3 buah; 10. Alat Tulis Kantor; 11. Kertas print out/Kwitansi

3	Jumlah Pelaksana	1. Petugas loket penerimaan berkas 5 orang/shif
4	Kompetensi Pelaksana	SMA
5	Pengawasan Internal	(misal : Dilakukan pengawasan kedisiplinan pegawai melalui CCTV, pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, absensi kehadiran pegawai, dsb)
6	Jaminan Pelayanan	1. Melakukan pelayanan sesuai Standar; 2. Petugas penyelenggaran memiliki yang memadai
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat dan bertanggungjawab
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	Evaluasi dan monitoring setiap bulan; Cros cek Kasir /Bendaharan Penerima setiap hari dgn petugas Bank

13. STANDAR PELAYANAN KLINIK VCT

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Klinik VCT
2	Persyaratan	1. membawa kartu kepesertaan (BPJS) 2. membawa fotocopy KTP 3. membawa rujukan dari puskesmas/Dokter yang dtunju
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Keterangan gambar : 1. Pelayanan Pre test/konseling 2. Pelayanan test 3. pelayanan Konseling pasca Test 4. Bila Hasil test positif konsul dokter untuk pengobatan; 5. Bila Hasil test negartif, pasien dianjurkan untuk kontrol 3 bulan setelah pemeriksaan terakhir
4	Jangka Waktu Pelayanan	> Konseling : 15-20 Menit > Pemeriksaan Lab : 10 s/d 60 Menit > Pengobatan : 15 s/d 30 Menit
5	Biaya	a. Biaya Pendaftaran Rp.25.000.- b. Konsul Klinik/tindakan keperawatan Rp.10.000.-
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Langsung pada petugas di klinik VCT; 2. Kotak Saran. 3. SMS/ Telepon 085239298118/081337127436 5. Email (rsudatambua@gmail.com) 6. Website : www.rsud.belukab.go.id 7. Pengelola Pengaduan

Standar Pelayanan Klinik VCT Bagian **Manufacturing**

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 4. Undang-Undang Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 .tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 215,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 6. Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua.
2	Sarana Prasarana / fasilitas	<p>(isikan sesuai sarpras yang dimiliki untuk melakukan pelayanan, bisa saja untuk tiap jenis layanan, sarpras pendukung yang dimiliki berbeda, misal antara IGD dan Poli Umum atau SIM dan SKCK), contoh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang layanan; 2. Kursi tunggu; 3. AC/Kipas Angin 4. Toilet bersih; 5. Jalur landai disabilitas; 6. Kursi Roda; 7. Antrian manual 8. Printer 1 buah; 9. Komputer 1 buah; 10. Meja 4 buah; 11. Kursi 4 Buah; 12. Lemari Obat 1 buah; 13. Lemari Status 1 buah; 14. Rak Status 12 buah; 15. Stateskop 1 buah; 16. Tensi 1 buah; 17. Thermometer 1 buah 18. Senter 1 buah;

		19. Tempat Tidur Pasien 1 buah.
3	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Ahli penyakit Dalam 1 Orang; 2. Dokter CST 2 Orang; 3. Farmasi 1 Orang; 4. Manajemen Farmasi 1 Orang 5. Bidan 1 Orang; 6. Perawat 1 Orang 7. Petugas RR/Administrasi 1 Orang; 8. Analis Kesehatan 1 Orang
4	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis penyakit Dalam; Dokter Umum/CST D1. Kebidanan/SMA S1 Keperawatan; D3 farmasi;
5	Pengawasan Internal	(misal : Dilakukan pengawasan kedisiplinan pegawai melalui CCTV, pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, absensi kehadiran pegawai, dsb)
6	Jaminan Pelayanan	Dengan ini kami menyatakan sanggup memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan siap melakukan perubahan terus menerus kearah perbaikan untuk mewujudkan keselamatan pasien. Kami siap dituntut sesuai Peraturan Perundang-undangan, apabila tidak menepati janji.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR); 2. Tersedia Alarm Kebakaran; 3. Tersedia Jalur Evakuasi; 4. Dokumen yang diterima dijamin asli dan berhologram; 5. Dokumen yang terdaftar dengan nomor seri tertentu dan barcode, dilengkapi stempel dan tanda tangan asli; 6. Alat medis yang steril; 7. Pengawasan ruang layanan dan parkir CCTV; 8. Jaminan keamanan data, profil, rekam medik pemohon melalui ruang arsip dan keamanan digital.
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan evaluasi setiap 6 bulan sekali; 2. Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap 6 bulan sekali; 3. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan/Perunjang.(pimpinan penyelenggara)

14. STANDAR PELAYANAN TB-TB.DOT,S

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Klinik TB-TB DOT,s
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1 Membawa surat rujukan online dari FKTP bagi yang tersedia jaringan untuk peserta BPJS/JKN Kis 2. membawa surta rujukan Manual dari FKTP khusus yang tidak ada fasilitas jaringan internet untuk peerta BPJS/JKN Kis;

		3. Khusus untuk pasien control membawa hasil Rontgen; 4. Pasien folofup buklia ke-6 membawa foto Rontgen lama;
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Keterangan gambar : 1. Pengambilan Nomer Antrian; 2. Melakukan pendaftaran di Loker TPPRJ; 3. Menunggu Antrian untuk dilakukan anamneses oleh petugas; 4. Pemeriksaan Dahak sewaktu oleh petugas; 5. Pemeriksaan Laboratorium; 6. Pemeriksaan/konsul dokter; 7. Pemberian Obat/terapi; 8. Penyelesaian Administrasi 9. Pasien Pulang; 10. Kontrol Ulang;
4	Jangka Waktu Pelayanan	➤ Tindakan/Konseling : 20 Menit ➤ Untuk Point 4 prosedur = 5 s/d 10 Menit
5	Biaya	a. Biaya Pendaftaran Rp.20.000.- b. Konsul Klinik Lain Rp.14.000.-
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Langsung pada petugas di klinik TB Dot,s; 2. Kotak Saran. 3. SMS /Telepon : 081314087012/081339013975 5. Email (rsudatambua@ymail.com) 6. Website : www.rsud.belukab.go.id 7. Pengelola Pengaduan

Pengelolaan Pelayanan (manufakturing)

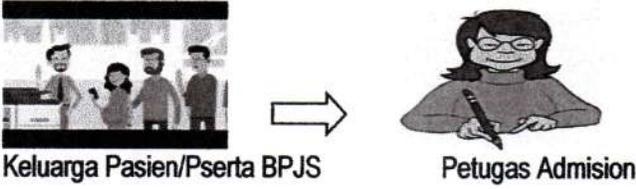
Standar Pelayanan TB-TB Dot,s Bagian *Manufacturing*

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.) 4. Undang-Undang Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 5. Keputusan Menteri kesehatan Nomor 363/MENKES/SK/N/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB); 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

		<p>2011 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);</p> <p>7. Peraturan Bupati Belu Nomor : 16 /HK/2017 tentang Penetapan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.</p>
2	Sarana Prasarana / fasilitas	<p>(isikan sesuai sarpras yang dimiliki untuk melakukan pelayanan, bisa saja untuk tiap jenis layanan, sarpras pendukung yang dimiliki berbeda, misal antara IGD dan Poli Umum atau SIM dan SKCK), contoh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang layanan; 2. Kursi tunggu; 3. Toilet bersih; 4. Jalur landai disabilitas; 5. Kursi Roda; 6. Antrian Manual; 7. Tempat Tidur Pasien 1 buah; 8. Tensi 1 buah; 9. Stateskop 1 buah; 10. Timbangan 1 buah; 11. Area Terbuka; 12. Microscop & TCM (Test Cepat Molukurel) 13. Meja 3 buah; 14. Kursi 3 buah; 15. Lemari 1 buah; 16. File Penyimpanan Status pasien; 17. AC.
3	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2 Orang ; 2. Perawat 2 Orang; 3. Analis Kesehatan 1 Orang 4. Farmasi 1 Orang
4	Kompetensi Pelaksana	<p>Dokter Umum Plus;</p> <p>D3 Keperawatan;</p> <p>S1 Farmasi</p> <p>D3 Analis Kesehatan</p>
5	Pengawasan Internal	<p>(misal : Dilakukan pengawasan kedisiplinan pegawai melalui CCTV, pengelolaan pengaduan berjenjang melalui atasan langsung petugas, absensi kehadiran pegawai, dsb)</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>Dengan ini kami menyatakan sanggup memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan siap melakukan perubahan terus menerus kearah perbaikan untuk mewujudkan keselamatan pasien. Kami siap dituntut sesuai Peraturan Perundang-undangan, apabila tidak menepati janji.</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR); 2. Tersedia Alarm Kebakaran; 3. Tersedia Jalur Evakuasi; 4. Dokumen yang diterima dijamin asli dan berhologram; 5. Dokumen yang terdaftar dengan nomor seri tertentu dan barcode, dilengkapi stempel dan tanda tangan asli; 6. Alat medis yang steril; 7. Pengawasan ruang layanan dan parkir CCTV; 8. Jaminan keamanan data, profil, rekam medik pemohon

		melalui ruang arsip dan keamanan digital.
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan evaluasi setiap 6 bulan sekali; 2. Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap 6 bulan sekali; 3. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan/ Penunjang. (pimpinan penyelenggara)

15. STANDAR PELAYANAN ADMISION

No	Komponen	Uraian
1	Produk	Pelayanan Admision
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Peserta BPJS/KTP; 2. Kartu BPJS/JKN KIS;
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Keterangan gambar :</p>  <p>Keluarga Pasien/Peserta BPJS Petugas Admision</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi Layanan Peserta BPJS Kesehatan; 2. Menerima penjelasan admision ttg tunggakan/denda pelayanan BPJS untuk Pasien Rawat Inap; 3. Melakukan hitungan dengan pelayanan peserta BPJS Kesehatan.
4	Jangka Waktu Pelayanan	➤ Kurang dari 1 jam
5	Biaya	-
6	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung pada Manajemen PIC 2. Kotak Saran. 3. SMS /Telepon : 082147356023 5. Email (rsudatambua@gmail.com) 6. Website : www.rsud.belukab.go.id 7. Pengelola Pengaduan

Direktur RSUD

Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

drg. M. Ansilla F Eka Mutty

NIP. 19690325 199910 2 001