



SURAT KEPUTUSAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM
NOMOR : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020

TENTANG
STANDAR PELAYANAN PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM

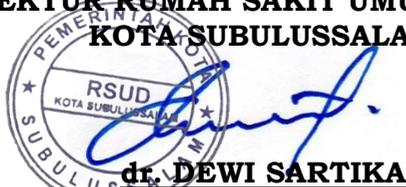
- Menimbang : a. Bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 1 ayat (2) Peraturan Menteri pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang pedoman Estándar Pelayanan, Pperlu menetapkan Keputusan Tentang Penetapan Estándar Pelayana pada RSUD Kota Subulussalam.
- b. bahwa untuk maksud tersebut pada huruf a, perlu menetapkan dalam suatu keputusan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Provinsi Atjeh;
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintah Aceh;
3. Undang-Undang Nomor 08 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kota Subulussalam di Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Undang-Undang Nomor 05 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159B / MENKES /PER /II /1988 / tentang Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/ MENKES/ SK / XII / 1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1205 / KEPMENKES / SK / X / 2004 tentang Persyaratan Lingkungan Rumah Sakit;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Organisasi Perangkat Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
12. Qanun Nomor 2 Kota Subulussalam Tahun 2016 Tentang Pembentukan Struktur Organisasi Satuan Kerja Perangkat Kota Subulussalam;
13. Peraturan Walikota Subulussalam Nomor : 108 Tahun 2017 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam;

MEMUTUSKAN

- PERTAMA** : Menetapkan Estándar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam sebagaimana tercantum dalam lampiran 1 Sampai dengan Lampiran 22 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KEDUA** : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota Subulussalam meliputi ruang lingkup pelayanan sebagai berikut :
- a. Standar Pelayanan IGD Lampiran 1
 - b. Standar pelayanan rawat jalan
 - c. Standar pelayanan rawat inap
 - d. Standar pelayanan laboratorium
 - e. Standar pelayanan radiologi
 - f. Standar pelayanan farmasi
 - g. Standar pelayanan rekam medis lampiran 7
 - h. Standar pelayanan UTDRS lampiran 8
 - i. Standar pelayanan Ambulance Lampiran 9
 - j. Standar pelayanan Pemulsaran Jenazah Lampiran 10
 - k. Standar pelayanan Gizi Lampiran 11
 - l. Standar pelayanan Laboratorium
 - m. Standar Pelayanan PONEK lampiran 13
 - n. Standar Pelayanan ICU Lampiran 14
 - o. Standar Pelayanan Fisioterapi Lampiran 15
 - p. Standar Pelayanan Medical Check Up Lampiran 16
 - q. Standar Pelayanan Kepegawaian lampiran 17
 - r. Standar Pelayanan Bagian Umum Lampiran 18
- KETIGA** : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada dictum Kedua digunakan sebagai pedoman dalam penilaian ukuran kualitas dan kinerja pelayanan, bagi penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : SUBULUSSALAM
PADA TANGGAL : 04 JANUARI 2020 M

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**


dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

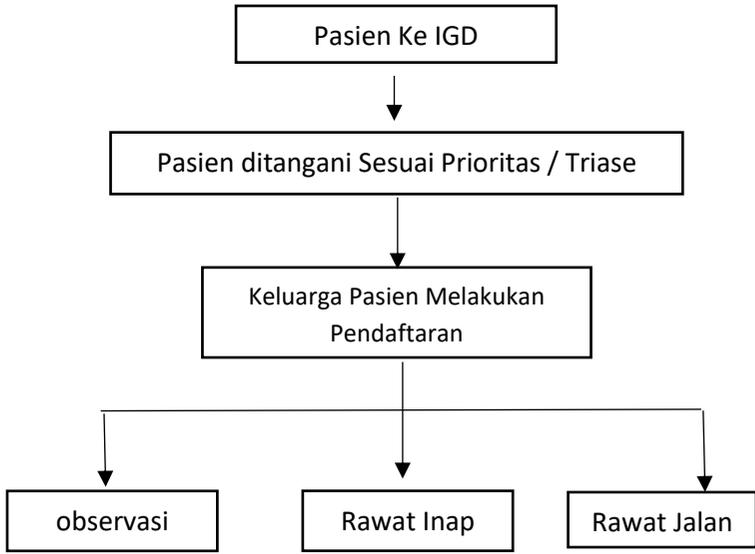
Tembusan :

1. Walikota Subulussalam di Subulussalam ;
2. Ketua DPRK Subulussalam di Subulussalam ;
3. Inspektur Inspektorat Kota Subulussalam di Subulussalam;
4. Arsip.

Lampiran : 1 (satu)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN IGD

A. PROSES PENYAMPAIN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Membawa identitas diri yang tercantum Nomor Induk Kependudukan seperti : a. KTP b. KK c. BPJS
2	Prosedur	 <pre> graph TD A[Pasien Ke IGD] --> B[Pasien ditangani Sesuai Prioritas / Triase] B --> C[Keluarga Pasien Melakukan Pendaftaran] C --> D[observasi] C --> E[Rawat Inap] C --> F[Rawat Jalan] </pre> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang masuk ke IGD langsung dilakukan triase oleh Dokter IGD didampingi oleh Perawat. 2. Perawat dan dokter IGD langsung menangani pasien sesuai dengan prioritas emergensi penyakitnya. 3. Keluarga pasien didampingi mendaftar ke bagian pendaftaran 4. Setelah pasien mendapat pelayanan di IGD selanjutnya dokter memutuskan pasien untuk rawat jalan / rawat inap / observasi
3	Waktu Pelayanan	5 Menit Setelah Pasien Datang
4	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Subulussalam Nomor 49 Tahun 2022)
5	Produk Pelayanan	a. Stabilisasi b. Resusitasi
6	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat	Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002

disampaikan diperoleh melalui	ata	+6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam
----------------------------------	-----	---

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun tentang kesehatan 2. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 436/Menkes /SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan standar Pelayanan Medis di Indonesia; 3. Permenkes 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan kegawatdaruratan
2	Sarana, Prasaranan dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana <ol style="list-style-type: none"> a. Perangkat computer b. Alat tulis kantor c. Papan informasi dan persyaratan izin d. Telpon e. Website f. Kursi roda g. Buku tamu 2. Prasaranan : <ol style="list-style-type: none"> a. Ruangan dilengkapi AC b. Kursi dan meja kerja c. Halaman parker d. Kursi tamu e. Toilet f. Dispesnser
3	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Telah memiliki Pendidikan S1 Profesi Kedokteran b. Memiliki STR dan SIP yang berlaku 2. Perawat / Bidan <ol style="list-style-type: none"> a. Menimal memiliki pendidikan D3/S1 Profesi Keperawatan dan atau Kebidanan b. Memiliki STR dan SIK yang masih berlaku 3. Rekam medis 4. Transfer pasien
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting; 2. Dilakukan sisten pengendalian internal pemerintah dan pengawasan Fungsional inspektorat.
5	Jumlah Pelaksana	<p>10 (sepuluh) orang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 2 orang dokter umum b. 5 orang perawat / bidan c. 1 orang petugas RM di IGD d. 1 orang petugas Transfer pasien
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP 2. Sarana dan prasarana yang mendukung 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang Kompeten

7	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	dan dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8	Evaluasi Pelaksana	Kinerja	Evaluasi Penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



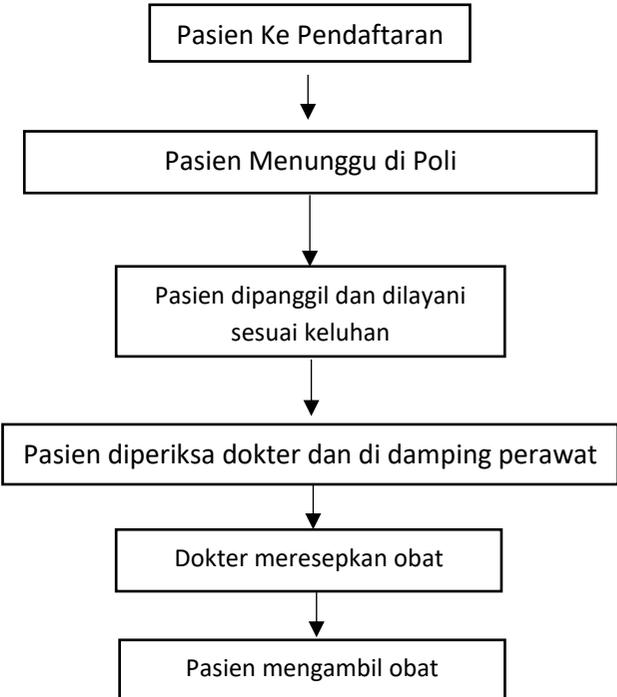
dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 2 (dua)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Membawa identitas diri yang tercantum Nomor Induk Kependudukan seperti : d. KTP e. KK f. BPJS
2	Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Pasien Ke Pendaftaran] --> B[Pasien Menunggu di Poli] B --> C[Pasien dipanggil dan dilayani sesuai keluhan] C --> D[Pasien diperiksa dokter dan di damping perawat] D --> E[Dokter meresepkan obat] E --> F[Pasien mengambil obat] </pre> </div> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan peralatan : <ol style="list-style-type: none"> a. Thermometer b. Spynomanometer c. Stetoscope d. Senter e. Tangu spatel 2. Mempersiapkan <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan kartu berobat jalan pasien b. Perawat mencuci tangan c. Memberi tahu dokter jaga / dokter umum 3. Perawat memanggil nama pasien dengan tepat, benar dan wsopan untuk pasein dewasa didahului dengan bapak/Ibu 4. Perawat mempersilahkan pasien masuk ke ruangan dan duduk 5. Perawat mendampingi dokter untuk anamneses pasien 6. Setelah anamneses perawat memberi tahu pasein untuk diperiksa

		<p>7. Perawat mempersilahkan pasien tidur ditempat tidur</p> <p>8. Perawat mengukur vital sign</p> <p>9. Perawat memberitahu dan membantu pasien untuk membuka baju dari dada sampai perut untuk diperiksa dokter</p> <p>10. Perawat memberitahu dokter bahwa pasei sudah siap untuk diperiksa</p> <p>11. Perawat menemani dokter untuk memeriksa pasien</p> <p>12. Perawat membantu pasien untuk merapikan pakaian</p> <p>13. Perawat menganjurkan pasien unutk duduk kembali</p> <p>14. Perawat merapikan tempat tidur dan alat-alat</p> <p>15. Perawat mencuci tangan</p> <p>16. Perawat memberitahukan pasien untuk mengambil obat di apotek</p>
3	Waktu Pelayanan	60 Menit
4	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Subulussalam Nomor 49 Tahun 2022)
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Rawat Jalanan (poliklinik)
6	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	<p>Email : Rsud.ssb@gmail.com</p> <p>Callcenter : +6281297290002</p> <p>+6272431565</p> <p>Humas RSUD Kota Subulussalam</p>

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-undang Nomor 36 Tahun tentang kesehatan</p> <p>2. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 436/Menkes /SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan standar Pelayanan Medis di Indonesia;</p> <p>3. Permenkes 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan kegawatdaruratan</p>
2	Sarana, Prasaranan dan atau fasilitas	<p>1. Sarana</p> <p>a. Perangkat computer</p> <p>b. Alat tulis kantor</p> <p>c. Papan informasi dan persyaratan izin</p> <p>d. Telpon</p> <p>e. Website</p> <p>f. Kursi roda</p> <p>g. Buku tamu</p> <p>2. Prasaranan :</p> <p>a. Ruangan dilengkapi AC</p> <p>b. Kursi dan meja kerja</p> <p>c. Halaman parker</p> <p>d. Kursi tamu</p> <p>e. Toilet</p> <p>f. Dispesnser</p>

3	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Telah memiliki Pendidikan S1 Profesi Kedokteran b. Memiliki STR dan SIP yang berlaku 2. Perawat / Bidan <ol style="list-style-type: none"> a. Menimal memiliki pendidikan D3/S1 Profesi Keperawatan dan atau Kebidanan b. Memiliki STR dan SIK yang masih berlaku 3. Rekam medis 4. Transfer pasien
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting; 2. Dilakukan sisten pengendalian internal pemerintah dan pengawasan Fungsional inspektorat.
5	Jumlah Pelaksana	<p>10 (sepuluh) orang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 2 orang dokter umum b. 5 orang perawat / bidan c. 1 orang petugas RM di IGD d. 1 orang petugas Transfer pasien
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP 2. Sarana dan prasarana yang mendukung 3. Kepastian persyratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang Kompeten
7	Jaminan dan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



Dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 3 (tiga)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

A. Proses Penyampaian pelayanan (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Membawa identitas diri yang tercantum Nomor Induk Kependudukan seperti : a. KTP b. KK c. BPJS
2	Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Pasien Ke IGD] --> B[Perawat menyiapkan kamar] B --> C[Perawat mengukur vital Sign] C --> D[Perawat melanjutkan asuhan keperawatan] </pre> </div> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat ruangan menerima informasi dari bagian Resepsionis, IGD, Poliklinik dan Delivery 2. Perawat ruangan memastikan kamar siap pakai 3. Perawat penanggungjawab mengecek kembali kesiapan kamar (tempat tidur, AC, kamar mandi, dan seluruh fasilitas ruangan sesuai standar) 4. Pasien tiba diruangan, dengan segera perawat memberi salam kepada pasien/keluarga dan memperkenalkan diri 5. Memindahkan pasien dari kursi roda atau kereta dorong ke tempat tidur ruangan sesuai dengan prosedur 6. Perawat penanggung jawab ruangan mengadakan serah terima pasien dengan perawat yang mengantar pasien antara lain, identitas pasien yang lengkap/cek no rekam medic, pasien rujukan dari mana atau pasien umum, cek diagnose pasien dan dokter merawat, perhatikan tindakan apa / obat yang sudah diberikan dan sedang berlangsung, pemeriksaan penunjang diagnostic yang sudah dilaksanakan serta hasilnya dan rencanan

		<p>pemeriksaan lainnya, hasil kolaborasi dengan dokter tentang perawatan yang belum dilaksanakan, dicatat di catatan keperawatan, dll</p> <p>7. Perawat mengadakan orientasi kamar dan peraturan Rumah Sakit kepada pasien/keluarga dan mengisi formulir orientasi pasien baru, kemudian ditandatangani oleh pasien / keluarga dan perawat.</p> <p>8. Perawat mengukur vital SIGN serta melakukan pengkajian keperawatan oleh perawat penanggungjawab</p> <p>9. Perawat melaksanakan kolaborasi pada bagian – bagian yang terkait medis maupun penunjang medis sesuai kebutuhan seperti ke bagian gizi untuk order makanan, laboratorium untuk pemeriksaan lab, farmasi untuk obat-obatan, menghubungi dokter yang merawat</p> <p>10. Perawat melanjutkan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien</p>
3	Waktu Pelayanan	2 Jam
4	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Subulussalam Nomor 49 Tahun 2022)
5	Produk Pelayanan	<p>a. Pelayanan rawat inap</p> <p>b. stabilisasi</p> <p>c. Resusitasi</p>
6	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	<p>Email : Rsud.ssb@gmail.com</p> <p>Callcenter : +6281297290002</p> <p>+6272431565</p> <p>Humas RSUD Kota Subulussalam</p>

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-undang Nomor 36 Tahun tentang kesehatan</p> <p>2. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 436/Menkes /SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan standar Pelayanan Medis di Indonesia;</p> <p>3. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit</p>
2	Sarana, Prasaranan dan atau fasilitas	<p>1. Sarana</p> <p>a. Termomter</p> <p>b. Spygnomanomter</p> <p>c. Stetoscope</p> <p>d. Senter</p> <p>e. <i>Tangue Spatel</i></p> <p>f. Perangkat Komputer</p> <p>g. Alat tulis Kantor</p> <p>h. Telpon</p> <p>i. Website</p> <p>j. Kursi roda</p>

		<p>2. Prasaranan :</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Ruangan dilengkapi AC h. Kursi dan meja kerja i. Halaman parker j. Kursi tamu k. Toilet l. Dispesnser
3	Kompetensi Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis <ul style="list-style-type: none"> c. Telah memiliki Pendidikan Dokter Spesialis d. Memiliki STR dan SIP yang berlaku 2. Perawat / Bidan <ul style="list-style-type: none"> c. Menimal memiliki pendidikan D3/S1 Profesi Keperawatan dan atau Kebidanan d. Memiliki STR dan SIK yang masih berlaku 3. Rekam medis 4. Transfer pasien
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting; 2. Dilakukan sisten pengendalian internal pemerintah dan pengawasan Fungsional inspektorat.
5	Jumlah Pelaksana	<p>5 (Lima) orang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 orang dokter Spesialis b. 3 Orang Perawat Bidan c. 1 orang Kepala Ruangan
6	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP 2. Sarana dan prasarana yang mendukung 3. Kepastian persyratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang Kompeten
7	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi Penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.</p>

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



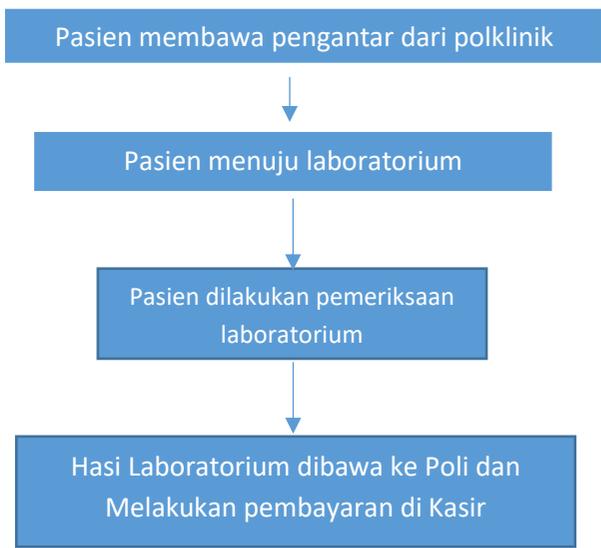
(Handwritten signature in blue ink)

dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 4 (Empat)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM
A. PROSES PENYAMPAIAN PEAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Membawa pengantar dari Poli
2	Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Pasien membawa pengantar dari poliklinik] --> B[Pasien menuju laboratorium] B --> C[Pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium] C --> D[Hasil Laboratorium dibawa ke Poli dan Melakukan pembayaran di Kasir] </pre> </div> <p>Keterangan</p> <p>A. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan petugas 2. Petugas laboratorium 3. Petugas memakai kelengkapan atribut 4. Alat-alat 5. Alat alat pemeriksaan/tindakan (Spiut, Kapas Alkohol, plesterin) 6. Berkas rekam medis atau penulisan identitas pasien 7. Dokumen pencatatan <p>B. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan alat-alat untuk melaksanakan tindakan 2. Ucapkan salam 3. Petugas memperkenalkan diri 4. Informasikan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan 5. Jelaskan maksud dan tujuan dilakukan identifikasi 6. Pastikan identitas pasien dengan benar sebelum dilakukan tindakan dengan cara verbal dan visual 7. Verbal : <i>Mohon sebutkan nama lengkap ibu/Bapak ... dan tanggal lahir</i>

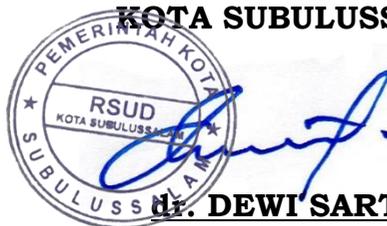
		<p>8. Visual: 1) Bandingkan nama yang disebutkan pasien dengan yang tercantum pada pergelangan pasien</p> <p>9. Setelah dikonfirmasi, ucapkan terima kasih pada pasien</p> <p>10. Jika sudah selesai dilakukan konfirmasi ulang identitas dan data didentitas.</p> <p>11. Bila telah selesai tutup dengan salam</p>
3	Waktu Pelayanan	140 Menit
4	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Subulussalam Nomor 49 Tahun 2022)
5	Produk Pelayanan	Hasil Pemeriksaan Laboratorium
6	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	<p>Email : Rsud.ssb@gmail.com</p> <p>Callcenter : +6281297290002 +6272431565</p> <p>Humas RSUD Kota Subulussalam</p>

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun tentang kesehatan 2. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 436/Menkes /SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan standar Pelayanan Medis di Indonesia; 3. Permenkes Nomor 411 / Menkes/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik
2	Sarana, Prasaranan dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 3. Sarana <ol style="list-style-type: none"> a. Perangkat Komputer b. Alat tulis kantor c. Telepon d. Kursi roda e. Sput f. Kapas g. Alcohol h. Plesterin 4. Prasaranan : <ol style="list-style-type: none"> a. Ruangan dilengkapi AC b. Kursi dan meja kerja c. Halaman parker d. Kursi tamu e. Toilet f. Dispesnser
3	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patalogi Klinik <ol style="list-style-type: none"> a. Telah memiliki Pendidikan Dokter Spesialis Patalogi Klinik b. Memiliki STR dan SIP yang berlaku 2. Analis Kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Menimal memiliki pendidikan D3 Analis Kesehatan b. Memiliki STR dan SIK yang masih berlaku

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting; 2. Dilakukan sisten pengendalian internal pemerintah dan pengawasan Fungsional inspektorat.
5	Jumlah Pelaksana	<p>5 (Lima) orang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 1 orang dokter Spesialis b. 3 Orang Perawat Bidan c. 1 orang Kepala Ruangan
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP 2. Sarana dan prasarana yang mendukung 3. Kepastian persyrtan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang Kompeten
7	Jaminan dan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 5 (Lima)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota Subulussalam

1. STANDAR PELAYANA RADIOLOGI
A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Membawa Pengantar dari poli yang sudah diverifikasi
2	Prosedur	 <pre> graph TD A[Pasien membawa penganatar dari poliklinik] --> B[Kasir Memverifikasi penganatar] B --> C[Pasien menuju Radiologi] C --> D[Pasien dilakukan pemeriksaan Radiologi] </pre> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Kaset dan Film sesuai dengan ukuran b. Marker c. Gird/Lysolm 2. Persiapan PAsien <ol style="list-style-type: none"> a. Melapaskan setiap benda metal dan perhiasan yang menimbulkan artefak pada objek yang difoto b. Menginfomasikan kepada pasien tujuan dari pemeriksaan 3. Proyeksi Pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Proyeksi Postero Anterior b. Proyeksi Anterior Posterior c. Proyeksi Lateral
3	Waktu Pelayanan	1Jam
4	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Subulussalam Nomor 49 Tahun 2022)
5	Produk Pelayanan	Hasil Pemeriksaan X-Ray
6	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun tentang kesehatan 2. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 436/Menkes /SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan standar Pelayanan Medis di Indonesia; 3. Permenkes Nomor 24 Tahun 2020 tentang pelayanan Radiologi Klinik
2	Sarana, Prasaranan dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana <ol style="list-style-type: none"> a. Perangkat Komputer b. Alat tulis kantor c. Telepon d. Kursi roda e. Kaset dan Film sesuai dengan ukurannya f. Marker g. Grid/Lysolm 2. Prasaranan : <ol style="list-style-type: none"> a. Ruangan dilengkapi AC b. Kursi dan meja kerja c. Kursi d. Tamu
3	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radilogi <ol style="list-style-type: none"> a. Telah memiliki Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi b. Memiliki STR dan SIP yang berlaku 2. Analis Kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Menimal memiliki pendidikan D3 Radiografer b. Memiliki STR dan SIK yang masih berlaku
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting; 2. Dilakukan sisten pengendalian internal pemerintah dan pengawasan Fungsional inspektorat.
5	Jumlah Pelaksana	<p>4 (Empat) orang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 1 orang dokter Spesialis b. 2 orng Radiografer c. 1 orang Petugas Administrasi
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP 2. Sarana dan prasarana yang mendukung 3. Kepastian persyratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang Kompeten
7	Jaminan dan keamanan dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien

	keselamatan Pelayanan	2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



(Handwritten signature in blue ink)

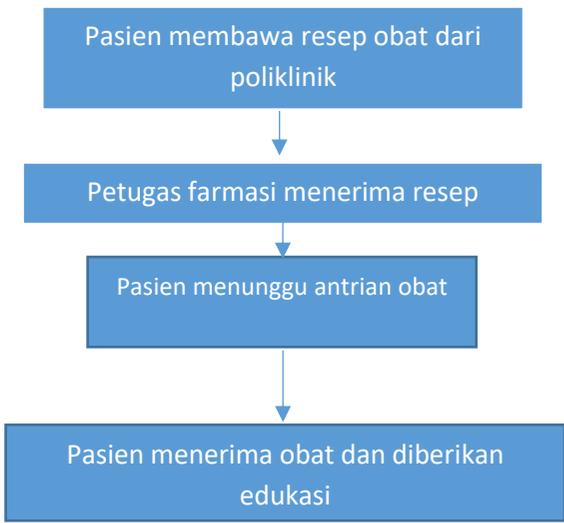
dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 6 (Enam)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota Subulussalam

1. STANDAR PELAYANA FARMASI

A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Membawa Pengantar dari poli yang sudah dverifikasi oleh kasir
2	Prosedur	<p>A. Pasien Rawat Jalan</p>  <pre> graph TD A[Pasien membawa resep obat dari poliklinik] --> B[Petugas farmasi menerima resep] B --> C[Pasien menunggu antrian obat] C --> D[Pasien menerima obat dan diberikan edukasi] </pre> <p>B. Pasien Rawat Inap</p>  <pre> graph TD E[Petugas Farmasi menjemput resep obat keruangan] --> F[Petugas farmasi menerima resep] F --> G[Petugas Farmasi mengantar ruangan rawat inap] </pre> <p>Keterangan</p> <p>A. Rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima resep dari pasien atau keluarganya 2. Staff farmasi memberikan nomor antrian dan mencatat waktu tunggu resep masuk 3. Apoteker melakukan pengkajian resep meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Persyaratan adminitrasi, antara lain : <ul style="list-style-type: none"> • Identitas pasein, nama, umu, barat badan, alamat lengkap • Jika belum lengkap maka ditanyakan ke pasien atau keluarganya • Identitas dokter, nama, alamat praktek, nomor telpon dan tanda tangan b. Persyaratan Farmasetik antara lain;

		<ul style="list-style-type: none"> • Nama obat, bentuk sediaan, jumlah dan aturan pakai <p>c. Persyaratan klinis antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan • Duplikasi pengobatan • Alergi dan rekasi obat yang tidak diinginkan • Kontraindikasi • Interaksi obat <ol style="list-style-type: none"> 4. Apoteker melakukan telaah obat meliputi 7 benar + 1 Waspada yaitu tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tempat cara pemberian, tepat dosis, tepat dokumentasi dan waspada efek samping 5. Staff racik menyiapkan obat sesuai resep, dengan mengemabil obat 6. Menuliskan aturan pakai masing masing obat 7. Menggemas obat dan melakukan pengecekan kesesuaian anataraa jenis jumlah dan etiket obat sesuai resep 8. Menyerahkan obat ke pasien dengan disertai komunikasi, informasi dan edukasi 9. Apoteker mencatat waktu tunggu penyerah resep 10. Waktu tunggu resep racikan < 60 Menit dan untuk Non racikan <30 menit <p>B. Rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyiapan daily dose dilakukan oleh staff racik dinasi malam setelah peralihan tanggal 2. Ambil data profil obat paseien rawat ina sesuai ruangan 3. Obat disiapkan sesuai dengan kebijakan daily dose, jika obar baru pertama kali dientry makan disiapkan untuk one and half daily dose, 4. Setiap obat yang sudah disiapkan dimasukkan ke dlam plastik dan diberikan etiket 5. Pada etiket tertulis <ol style="list-style-type: none"> a. Nama pasien b. Medical record nomber c. Tanggal d. Ruangan / kelas e. Nama dan jumlah can cara pemakain obat 6. Untuk obat yang ketersediannya kosong dan di luar formularium di apotek maka harus dicatat pada buku operan farmasi dengan lengkap 7. Buku operan harus diserahkan ke petugas shift dinas berikutnya 8. Sisa obat yang belum dapat dilengkapi akan dipersiapkan keesokan hari oleh dinas pagi
3	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat jadi < 30 Menit 2. Oba racikan < 60 Menit
4	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Subulussalam Nomor 49 Tahun 2022)

5	Produk Pelayanan	Obat-obatan
6	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun tentang kesehatan 2. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 436/Menkes /SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan standar Pelayanan Medis di Indonesia; 3. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit
2	Sarana, Prasaranan dan atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana <ol style="list-style-type: none"> a. Perangkat komputer b. Alat tulis Kantor c. Telepon d. Obat-obatan 2. Prasaranan : <ol style="list-style-type: none"> a. Ruangan dilengkapi AC b. Kursi dan meja kerja c. Kursi tamu d. Toilet;
3	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker <ol style="list-style-type: none"> a. Telah menyelesaikan Pendidikan S1 Farmasi Profesi Apoteker b. Memiliki STR dan SIP yang berlaku 2. Tenaga Teknis Kefarmasian <ol style="list-style-type: none"> a. Pendidikan S1 Farmasi b. Memliki STR dan SIP yang masih berlaku
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting; 2. Dilakukan sisten pengendalian internal pemerintah dan pengawasan Fungsional inspektorat.
5	Jumlah Pelaksana	<p>16 (Enam Belas) orang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 2 orang dokter Apoteker di depo obat' b. 8 orang apoteker di unit farmasi c. 6 orang tenaga teknis kefarmasian
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP 2. Sarana dan prasarana yang mendukung 3. Kepastian persyratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang Kompeten

7	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 7 (Tujuh)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN REKAM MEDIK
A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien baru menyerahkan identitas pasien (KTP) b. Pasien Lama menyerahkan kartu identitas dan kartu berobat yang dimiliki 2. Pasien BPJS / KIS <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien baru menyerahkan kartu BPJS/KIS b. Pasien lama menyerahkan kartu BPJS/KIS, Kartu berobat 3. Pasien yang mengurus SKD (Surat Keterangan Dokter) <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien baru menyerahkan kartu identitas (KTP)
2	Prosedur	<p>Alur Rekam Medis Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien melakukan pendaftaran. • Berkas medis pasien dikirimkan ke poliklinik • Petugas poliklinik mencatat tanggal kunjungan, nama pasien, jenis tindakan yang diberikan, dsb. • Dokter memeriksa dan mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis serta terapi yang dilakukan. • Petugas di poliklinik baik perawat maupun bidan membuat laporan harian pasien rawat jalan. • Petugas poliklinik mengirimkan seluruh rekam medis pasien rawat jalan ke bagian Instalasi. • Petugas instalasi tersebut memeriksa dan mengolah berkas medis yang sudah lengkap lalu membuat rekapitulasi setiap akhir bulan, untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit. <p>Alur Rekam Medis Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien membawa surat permohonan rawat inap dari dokter poliklinik. • Instalasi gawat darurat kemudian menghubungi penerimaan pasien rawat inap. • Pasien rujukan dari layanan kesehatan lain akan diperiksa oleh dokter bersangkutan. • Petugas lalu menerima pasien dan melakukan pencatatan dalam buku register penerimaan pasien rawat inap • Petugas penerimaan pasien rawat inap mengirimkan rekam medis ke ruang rawat inap • Pasien serta rekam medis diterima oleh petugas ruang rawat inap dan dicatat pada buku register.

		<ul style="list-style-type: none"> • Dokter mencatat tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, terapi serta semua tindakan yang diberikan kepada pasien pada rekam medis pasien dan menanda tangannya. • Perawat atau Bidan mencatat pengamatan dan pertolongan perawatan yang mereka berikan dalam catatan Perawat atau Bidan dan membubuhkan tanda tangannya. • Petugas ruangan melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan berkas medis pasien, sebelum diserahkan ke Instalasi Rekam Medis. • Setelah pasien keluar dari rumah sakit, rekam medis pasien segera dikembalikan ke Instalasi untuk diolah petugas instalasi.
3	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jakan ≤ 10 Menit 2. Rawat Inap ≤ 15 Menit
4	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Subulussalam Nomor 49 Tahun 2022)
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu berobat 2. Surat keterangan dokter <ol style="list-style-type: none"> a. Surat keterangan sakit b. Surat keterangan pemeriksaan dokter
6	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANA (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 / MENKES/PER/III/2008
2	Sarana, Prasaranan dan atau fasilitas	Sarana <ol style="list-style-type: none"> a. Sistem Antrian Online b. Dsplay (TV) Atrian Online Prasaranan : <ol style="list-style-type: none"> a. Ruangan dilengkapi AC b. Ruang Adminitras (Loket Pendaftaran) c. Toilet Petugas dan Pengunjung
3	Kompetensi Pelaksanaan	Tenaga Paramedis yang bertugas di instalasi Rekam Medis Sudah memilik STR, Seperti : <ol style="list-style-type: none"> a. D III Perekam Medis : 3 Orang
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidang Pelayan Medis 2. Bidang Keperawatan
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. D III / S 1 Perekem medis : 3 Orang b. D III Ahli Komputer : 1 Orang c. D III / S1 Segala Jurusan : 19 ORang
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) 2. Adanya Sarana dan Prasarana yang mendukung

7	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	dan dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safty</i>
8	Evaluasi Pelaksana	Kinerja	<p>Evaluasi Kinerja pelayanan dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Tindak lanjut aduan Masyarakat 3. Laporan kinerja pelayanan

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



[Handwritten Signature]

dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 8 (Delapan)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN UTDRS

A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>Pasien rawat inap di RSUD Kota Subulussalam yang memerlukan transfusi darah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Form permintaan darah yang lengkap dan ditandatangani oleh dokter 2. Sampel darah pasien 2-5 cc dalam tabung EDTA yang telah diberi label identitas pasien. 3. Kondisi sampel tidak lisis dan tidak menggumpal 4. Identitas yang tertulis dalam form permintaan darah harus sama dengan identitas yang tertulis di tabung EDTA yang berisi sampel pasien
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Form permintaan darah di bawa ke UTDRS 2. Dilakukan identifikasi terhadap form permintaan darah dan sampel darah 3. Dilakukan pemeriksaan golongan darah terhadap sampel darah pasien 4. Jika UTDRS tersedia stok darah maka dapat langsung dilakukan pemeriksaan crossmatch antara darah pasien dan darah donor 5. Jika UTDRS dan UTD-PMI tidak tersedia stok darah maka keluarga pasien diminta untuk menjadi donor pengganti dan dilakukan pemeriksaan meliputi seleksi donor, Aftap, Pengelolaan Komponen dan crossmatch. 6. Petugas ruangan/perawat dapat mengambil darah donor dengan menunjukkan tiket pengambilan darah dengan membawa buku ekspedisi pengambilan darah dan cool box yang telah disediakan di masing-masing ruang rawat inap. 7. Sebelum melakukan transfusi darah, petugas jaga/perawat memeriksa kembali label yang ada pada kantong darah dan tidak disamakan dengan formulir permintaan darah. 8. Jika tidak ada label ataupun ada keraguan terhadap produk darah maka harus dikembalikan ke UTDRS dalam waktu <30 menit.
3.	Waktu Pelayanan	90 Menit
4.	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Terlampir)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan transfusi darah
6.	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	<p>Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam</p>

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 78 TAHUN 2013
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<p>Sarana :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Aftap 2. Ruang Laboratorium 3. Ruang Distribusi 4. Ruang Administrasi <p>Prasarana :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer set 2. Meja dan kursi 3. Tempat tidur donor 4. Set Aftap 5. Alat pemeriksaan crossmatching 6. Blood bank 7. Kulkas penyimpanan reagen 8. Sentrifuge
3.	Kompetensi Pelaksanaan	<p>Tugas medis yang bertugas di UTDRS, seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 1 Orang 2. D.III Analis : 3 Orang 3. D.III Jurusan Lainnya : 2 Orang
4.	Pengawasan Internal	Bidang Penunjang Medis
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis : 1 Orang b. D.III Analis : 3 Orang c. D.III Jurusan Lainnya : 2 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya SPO (Standard Prosedur Operasional) - Adanya Sarana dan Prasarana yang mendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) - Tindak Lanjut Aduan Masyarakat - Laporan Kinerja Pelayanan

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 9 (Sembilan)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN AMBULANCE

A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pemakaian ambulance untuk keperluan : 1. Merujuk pasien ke Rumah Sakit lain 2. Mengantar Pasien Pulang
2.	Prosedur	1. Transportasi pasien rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit lain, bila dalam harus keadaan didampingi oleh perawat dimana dia dirawat dan tidak gawat bisa petugas lain. • Perawat / pengantar mampu melaksanakan basic live support (pertolongan hidup dasar) • Melakukan tindakan sesuai dengan instruksi dokter pengiriman masal, misalnya : penggantian cairan, obat-obatan, dll. • Membawa surat rujukan dan hasil tes diagnostik. • Pasien/keluarga/penanggung jawab menandatangani blanko permintaan pemakain ambulance dan diketahui oleh petugas IGD. • Untuk penggantian bahan bakar minyak, jasa, sopir, jasa pengantar sesuai peraturan rumah sakit • Supir mencatat pemakaian ambulance pada buku pemakaian ambulance (nama, tanggal. Jam. Tujuan dan tanda tangan) dan papan tulis • Supir dan petugas pengantar meneliti kelengkapan ambulance dan bertanggung jawab atas keutuhannya. 2. Transportasi pasien pulang <ul style="list-style-type: none"> • Ambulance dapat digunakan untuk mengantar pasien pulang baik dalam keadaan perbaiki maupun sembuh • Bila pasien/keluarga memerlukan petugas pengantar, petugas bersal dari mana dia dirawat 3. Transportasi jenazah <ul style="list-style-type: none"> • Transportasi jenazah menggunakan ambulance jenazah melalui pintu belakang / kamar mayat • Keluarga / penanggungjawab membawa surat kematian 4. Transportasi kepentingan dinas Ambulance dapat digunakan untuk kepentingan dinas atas perintah direktur. 5. Supir dan petugas bertanggung jawab atas keutuhan ambulance.
3	Waktu Pelayanan	≤ 220 menit
4.	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Terlampir)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan transfusi darah

6.	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam
-----------	--	--

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Pasal 29
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	Sarana - Mobil ambulance Prasarana - Terdapat lemari obat; - Kendaraan roda empat atau lebih dengan suspensi lunak; - Ruangannya mudah dicapai dari tempat pengemudi; - Tersedia tempat duduk untuk petugas di ruangannya; - Terdapat gantungan infus minimal setinggi 90 cm di atas tempat penerima; - Terdapat stop kontak listrik DC 12 volt; - Terdapat penerangan yang cukup; - Tersedia air bersih sejumlah lk 20 liter dengan wastafel; - Lampu rotator warna merah; - Tanda pengenal ambulance dari bahan yang memantulkan sinar; - Tersedia tabung oksigen; - Tersedia peralatan P3K dan obat-obatan yang danggap perlu;
3.	Kompetensi Pelaksana	Memiliki Surat Izin Mengemudi dan Memiliki sertifikat BHD
4.	Pengawasan Internal	Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan
5.	Jumlah Pelaksana	- Perawat : orang - Tenaga Umum : orang
6.	Jaminan Pelayanan	- Adanya SPO (Standar Prosedur Operasional) - Sarana dan Prasarana yang mendukung - Kepastian Biaya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Jaminan keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Data capaian pada indikator mutu

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**


dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 10 (Sepuluh)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH

A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Untuk Penitipan/Pengawetan/Penyelenggaraan Jenazah : Surat Keterangan Meninggal
2.	Prosedur	- Pasien yang meninggal di instalasi rawat inap di dorong ke kamar jenazah oleh petugas instalasi pemulasaran jenazah kemudian melakukan koordinasi dengan keluarga jenazah untuk persiapan pemulasaran jenazah termasuk pemberlakuan jenazah berdasarkan agamanya.
3.	Waktu Pelayanan	≤ 2 Jam
4.	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis/Pasien Umum Berbayar (Perwal Terlampir)
5.	Produk Pelayanan	1. Pengawetan jenazah 2. Penyelenggaraan jenazah
6.	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	Sarana : 1. Scoop stretcher 2. Brankar jenazah 3. Peti mati 4. Kain kafan 5. Celemek 6. Bahan Pengawet Prasarana : 1. Ruang Satuan Pengamanan/Security 2. Ruang Tunggu Keluarga 3. Kamar Pegawai Penerimaan Jenazah 4. Ruang Persemayaman Jenazah 5. Garasi Kereta Jenazah 6. AC 7. Kipas Angin 8. Toilet

3.	Kompetisi Pelaksanaan	Memiliki Sertifikat Pelatihan Kamar Jenazah
4.	Pengawasan Internal	Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dan Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
5.	Jumlah Pelaksana	- Perawat : orang - Tenaga Umum : orang
6.	Jaminan Pelayanan	- Adanya SPO (Standart Prosedur Operasional) - Sarana dan Prasarana yang mendukung - Kepastian Biaya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Data capaian pada indikator mutu

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 11 (Sebelas)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota
Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN GIZI

A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyelenggaraan makanan dilakukan kepada pasien yang menjadi rawat inap dan pegawai tertentu di RSUD Kota Subulussalam 2. Konsultasi Gizi pasien rawat inap dilakukan kepada pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Kota Subulussalam, dengan hasil skor skrining gizi > 2 atau kondisi khusus.
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyelenggaraan makanan pasien rawat inap : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien menjalani rawat inap b. Masing-masing ruang rawat inap memesan makan pasien ke instalasi Gizi c. Pasien mendapat makanan dari Instalasi Gizi 2. Konsultasi gizi bagi pasien rawat inap <ol style="list-style-type: none"> a. Skrining/penapisan gizi oleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal oleh dokter/ahli gizi b. Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien beresiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian / assesmen gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh Dietesien. 3. Penyelenggaraan makanan terbagi dalam 3 waktu penyajian makanan utama, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Makanan pagi jam 07.30 WIB b. Makan Siang 12.30 WIB c. Makan Malam 17.30 WIB
3.	Waktu Pelayanan	≥ 30 Menit
4.	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Terlampir)
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyelenggaraan makanan pasien rawat inap 2. Konsultasi gizi rawat inap
6.	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 78 TAHUN 2013

2.	Sarana. Prasarana dan/atau Fasilitas	Sarana : Pantry dengan bangunan luas minimal 3 x 4 m atau disesuaikan dengan model system distribusi makanan Prasarana : Peralatan penyajian makanan Water heater (aliran air panas dan dingin), Bak cuci ganda, Meja distribusi, Lemari makan, Lemari alat-alat, kereta makan, panci-panci, wajan dll. Alat pengaduk dan penggoreng, alat makan (piring gelas, sendok, mangkok, dll, D'sterile dish dryer (alat mensteril alat makan untuk pasien yang harus bebas kuman), blender, sarana kebersihan dan tempat sampah bertutup serta papan tulis.
3.	Kompetensi Pelaksanaan	Tenaga Paramedis yang bertugas di Instalasi Gizi, seperti : 1. D.III Gizi : 3 orang 2. SMA : orang
4.	Pengawasan Internal	1. Bidang Pelayanan Medis 2. Bidang Keperawatan 3. Bidang Penunjang Medis
5.	Jumlah Pelaksana	a. D.III/S.1 Gizi : 5 orang b. D.III/S.1 Segala Jurusan : 2 orang c. SMA/SMK Segala Jurusan : 6 orang
6.	Jaminan Pelayanan	- Adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) - Adanya sarana dan Prasarana yang mendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : - Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) - Tindak Lanjut Aduan Masyarakat - Laporan Kinerja Pelayanan

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



[Handwritten Signature]

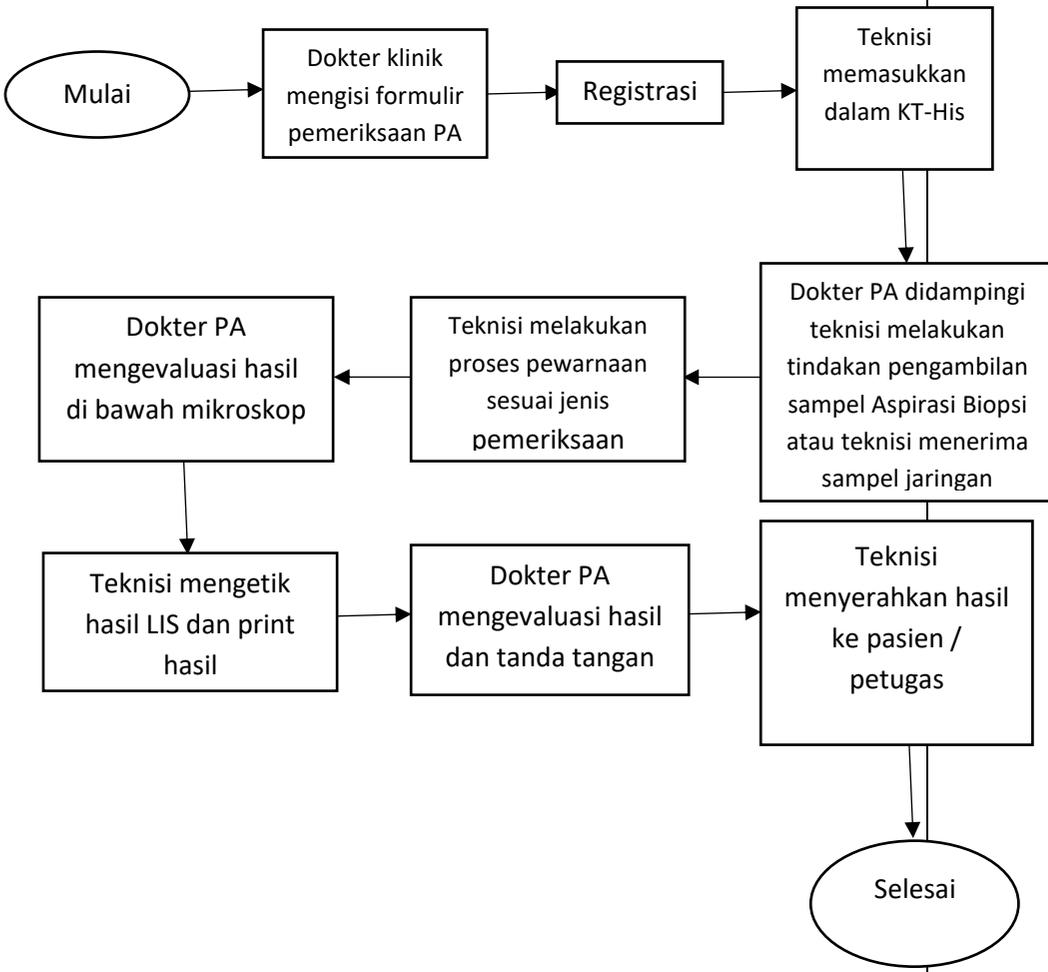
Dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 12 (Duabelas)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI

A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Membawa pengantar dari poli yang sudah diverifikasi oleh kasir
2.	Prosedur	 <pre> graph TD Start([Mulai]) --> A[Dokter klinik mengisi formulir pemeriksaan PA] A --> B[Registrasi] B --> C[Teknisi memasukkan dalam KT-His] C --> D[Dokter PA didampingi teknisi melakukan tindakan pengambilan sampel Aspirasi Biopsi atau teknisi menerima sampel jaringan] D --> E[Teknisi melakukan proses pewarnaan sesuai jenis pemeriksaan] E --> F[Dokter PA mengevaluasi hasil di bawah mikroskop] F --> G[Teknisi mengetik hasil LIS dan print hasil] G --> H[Dokter PA mengevaluasi hasil dan tanda tangan] H --> I[Teknisi menyerahkan hasil ke pasien / petugas] I --> End([Selesai]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Klinik mengisi formulir pemeriksaan PA 2. Teknisi memasukan dalam KT-His 3. Dokter PA mengevaluasi hasil di bawah mikroskop 4. Teknisi melakukan proses pewarnaan sesuai jenis pemeriksaan 5. Dokter PA didampingi teknisi melakukan tindakan pengemablian sampel Aspirasi Biopsi atau teknisi menerima sampai jaringan 6. Teknisi mengetik hasil ke LIS dan print Hasil 7. Dokter PA mengevaluasi hasil dan tanda tangan 8. Teknisi menyerahkan hasil ke pasien / petugas

3	Waktu pelayanan	48 Jam
4	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Subulussalam Nomor 49 Tahun 2022)
5	Produk pelayanan	Hasil pemeriksaan laboratorium Patalogi Anatomi
6	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau dapat diperoleh melalui	Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan 2. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 436 / MENKES /SK .VI /1993 tentang berlakunya Standar pelayanan Rumah Sakit dan Standar pelayanan Medis di indonesia 3. Permenkes Nomor 411 / MENKES / PER / III / 2010 tentang laboratorium Klinik
2.	Sarana. Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana <ol style="list-style-type: none"> a. Perangkat komputer b. ATK c. Telepon d. Kursi Roda e. Sputum f. Kapas g. Alkohol h. Plesterin 2. Prasarana <ol style="list-style-type: none"> a. Ruangan dilengkapi AC b. Kursi dan meja kerja c. Halaman parkir d. Kursi tamu e. Toilet f. Dispenser
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patalogi Anatomi <ul style="list-style-type: none"> • Telah menyelesaikan pendidikan dokter spesialis Patalogi Anatomi • Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 2. Analis Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> • Minimal memiliki pendidikan D3 Analis Kesehatan • Memiliki STR dan SIK yang masih berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat seaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap genting 2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional inspektorat
5.	Jumlah Pelaksana	<p>4 (empat) orang terdiri dari</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 1 Orang Dokter Spesialis

		b. 3 orang analis kesehatan
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP 2. Sarana dan prasarana pendukung 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten di bidangnya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan standar pelayanan dini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**

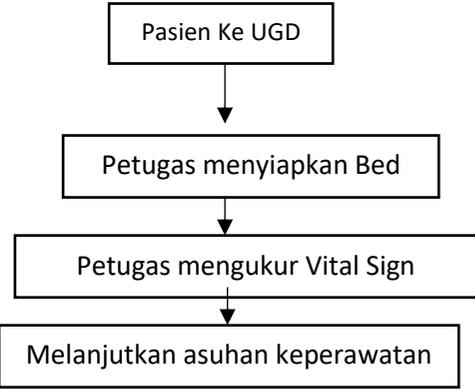


Dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 13 (Tiga belas)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota
Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN PONEK
A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Membawa identitas diri yang tercantum Nomor Induk Kependudukan Seperti : a. KTP b. KK c. BPJS
2.	Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Pasien Ke UGD] --> B[Petugas menyiapkan Bed] B --> C[Petugas mengukur Vital Sign] C --> D[Melanjutkan asuhan keperawatan] </pre> </div> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan Maternal Fisiologis <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan kehamilan • Pelayanan persalinan • Pelayanan nifas 2. Pelayanan kesehatan Neonatal Fisiologis <ol style="list-style-type: none"> a. Asuhan bayi baru lahir (level 1) <ul style="list-style-type: none"> • Resusitasi neonatus • Rawat gabung bayi sehat-ibu • Asuhan evaluasi pascalahir neonatus sehat • Stabilisasi dan pemberian asuhan bayi baru lahir usia kehamilan 35-37 minggu yang stabil fisiologis • Perawatan neonatus usia kehamilan <35 Minggu atau Neonatus sakit sampai dapat pindah ke fasilitas asuhan neonatal spesialistik • Stabilisasi neonatus sakit sampai pindah kefasilitas asuhan neonatal spesialistik • Terapi sinar b. Imunisasi dan stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang 3. Pelayana kesehatan Maternal Resiko tinggi <ol style="list-style-type: none"> a. Masa antenatal <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan pada kehamilan muda • Nyeri perut dalm kehamilan muda dan lanjut • Gerak janin tidak dirasakan • Demam dalam kehamilan dan persalinan • Kehamilan ektopik dan kehamilan ektopik terganggu • Kehamilan dengan nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang dan koma, tekanan darah tinggi

		<p>b. Masa internatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Induksi oksitosin pada hamil lewat waktu • Pelayanan terhadap syok • Pelayanan pecah ketuban • Penangan persalinan lama • Persalinan dengan perut uterus • Gawat janin dalam persalinan • Penanganan malpresentasi dan malposisi • Penanganan distosia bahu • Penanganan prolapsus tali pusat • Kurey pada blighted ovum / kematian medisabortus inkomlit mola hidatosa • Aspirasi vakum manual • Ekstraksi cunam • Seksio sesarea • Episiotomy • Kraniotomi dan kranjosentesis • Plasenta manual • Perbaikan robekan serviks • Perbaikan robekan vagina dan perineum • Perbaikan robekan dinding uterus • Reposisi infersio uteri • Melakukan penjahitan • Histeroktomi • Ibu sukar bernafas / sesak • Kompresi bimanual dan aorta • Ligasi arteri uterine • Bayi baru lahir dengan asfiksia • Penanganan BBLR • Resusitasi bayi baru lahir • Anestesia umum dan lokal untuk seksio seseria • Anestesia Spinal, ketamin • Blok paraservikal • Blok pudendal • IUD post plasenta • IUD durenente seksio sesarea <p>c. Masa post natal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masa nifas • Demam pasca persalinan / infeksi nifas • Pendarahan pasca persalinan • Nyeri perut pasca persalinan • Keluarga berencana <p>4. Pelayanan kesehatan Neonatal dengan Resiko tinggi Level level II A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resusitasi dan stabilisasi bayi prematur dan atau nsakit, termasuk memberikan bantuan CAP dalam jangka waktu < 24 Jam , atau sebelum pindah kefasiltas asuhan intensif neonates • Pelayanan bayi yang lahir dengan usia kehamilan > 32 Minggu dan berat lahir > 1500 gr yang memiliki ketidakmampuan fisiologis seperti apnea, prematur, tidak mampu menerima asupan oral, menderita sakit yang tidak diantisipasi sebelumnya dan membutuhkan pelayanan ssub spesialistik dalam waktu mendesak • Oksigen nasal dengan pemantau saturiasi oksigen
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Infus intravena perifer dan nutrisi parental untuk jangka waktu terbatas • Memberikan asuhan bayi dalam masa penyembuhan pasca perawatan intensif <p>Level II B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan unit parinetal level II A ditambah dengan tersedianya ventilasi mekanik selama jangka waktu singkat (<24 Jam) dan CPAP • Infus intravena, nutris parenteral total, jalur sentral menggunakan tali pusat dan jalur melalui intravena per kuta <p>5. Pelayanan Ginekologis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan ektopik • Perdarahan uterus disfungsi • Perdarahan menoragia • Ksidta ovarium terpuntir • Radang pelvix akut • Abses pelvik • Infeksi saluran genitalia • HIV – AIDS <p>6. Perawatan khusus / HIGH Care Unit dan transfuse darah</p> <p>7. Pelayanan penunjang medik</p> <p>a. Pencitraan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiologi, dinamik portebel • USG ibu dan neonatal <p>b. Laboratorium bekerja sama dengan Laboratorium Pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan darah rutin dan urin • Sptic marker untuk infeksi neonatus • Pemeriksaan gula darah, bilirubin, elektrolit, AGD <p>c. Total paranteral Nutrion and medication</p> <p>d. Ruang bahan medis habis pakai</p> <p>e. Ruang pencucuan dan penyimpanan alat steril yang sudah dibersihkan</p> <p>f. Ruang menyusui bagi ibu bayinya masih dirawat dan tempat penyimpanan ASI Perah</p> <p>g. Klinik laktasi</p> <p>h. Ruang Susu</p>
3	Waktu pelayanan	5 Menit
4	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Subulussalam Nomor 49 Tahun 2022)
5	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertolongan Persakinan Normal 2. Section Ceasarea 3. Curatase 4. Perawatan Bayi Baru Lahir (Neonatal) 5. Perawatan Nifas
6	Pengaduan dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau dapat diperoleh melalui	<p>Email : Rsud.ssb@gmail.com</p> <p>Callcenter : +6281297290002 +6272431565</p> <p>Humas RSUD Kota Subulussalam</p>

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia; 3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1051/MENKES/SK/2018 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obsetri Neonatal Emergensi Komprehensi (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana : <ol style="list-style-type: none"> a. Timbangan Bayi b. Tensimeter c. Spigmomanometer d. Nebulizer e. Meja Ginekologi f. Stetoskop Dewasa g. Partus set h. Curettage set i. Infant Warmer j. Trolley Emergency k. Bak Instrumen Set l. Doppler m. Stetoskop bayi n. Perangkat Komputer o. Alat tulis kantor p. Telepon q. Kursi roda 2. Prasarana : <ol style="list-style-type: none"> a. Ruangan dilengkapi AC (Air Conditioner) b. Kursi dan Meja Kerja c. Halaman Parkir d. Kursi Tamu e. Toilet f. Dispenser (Air Minum Mineral)
3.	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Obgyn <ol style="list-style-type: none"> a. Telah menyelesaikan Pendidikan Dokter Spesialis b. Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 2. Bidan <ol style="list-style-type: none"> a. Minimal memiliki pendidikan D3/S1 Profesi Kebidanan b. Memiliki STR dan SIK yang masih berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara Periodik melalui Rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah dan Pengawasan Fungsional Inspektorat
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 3 (tiga) Orang terdiri dari : <ol style="list-style-type: none"> a. 1 Orang Dokter Spesialis b. 2 Orang Bidan
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP 2. Sarana dan Prasarana pendukung 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten di bidangnya

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 14 (Empat belas)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota
Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU)
A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Membawa identitas diri yang tercantum Nomor Induk Kependudukan seperti : a. KTP b. KK c. BPJS
2	Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Pasien dari Ruang] --> B[Petugas ICU Menerima Pasien] B --> C[Petugas Mengukur Vital SIGN] C --> D[Melanjutkan Asuhan Keperawatan] </pre> </div> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memastikan semua informasi dan dokumen yang berhubungan dengan pasien telah dilengkapi dengan baik sebelum serah terima dilakukan, seperti informed consent masuk ICU 2. Perawat memastikan identitas pasien benar dengan memasukkan; nama, No. RM dan tanggal lahir / umur pada gelang identitas pasien 3. Perawat memastikan serah terima bagi kasus kritis, post operasi, dan kasus tertentu diawasi oleh perawat senior 4. Perawat melakukan serah terima dengan membawa file RM pasien / penunjang medis 5. Perawat mempersiapkan pasien : (NGT, Poli Chateter, IV line harus sudah terpasang) 6. Melakukan serah terima terapi / obat-obatan secara lengkap termasuk dosis pemberian dari perawat ruangan ke ICU 7. Perawat melakukan serah terima di koridor dan tidak melakukan diskusi di hadapan pasien 8. Perawat memeriksa seluruh kelengkapan catatan perawatan yang belum dilakukan dan harus didokumentasikan

		<p>9. Perawat ICU mengobservasi kondisi pasien ketika serah terima</p> <p>10. Perawat mengkonfirmasi kembali tindakan dan rencana perawatan yang belum dilakukan</p> <p>11. Pastikan serah terima dilakukan dalam situasi yang aman dan terhindar dari gangguan pengunjung atau hal lain.</p>
3	Waktu Pelayanan	2 Jam
4	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Subulussalam Nomor 49 Tahun 2022)
5	Produk Pelayanan	<p>1. Pelayanan resusitasi jantung</p> <p>2. Pelayanan pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator sederhana</p> <p>3. Pelayanan terapi oksigen</p> <p>4. Pelayanan pemantauan EKG, Pulse oksimetri yang terus menerus</p> <p>5. Pelayanan pemberian nutrisi enteral dan parenteral</p> <p>6. Pelayanan tunjangan transportasi pasien gawat dengan oksigenisasi dan monitor hemodinamik</p>
6	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	<p>Email : Rsud.ssb@gmail.com</p> <p>Callcenter : +6281297290002 +6272431565</p> <p>Humas RSUD Kota Subulussalam</p>

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-undang Nomor 36 Tahun tentang kesehatan</p> <p>2. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 436/Menkes /SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan standar Pelayanan Medis di Indonesia;</p> <p>3. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 1778 / MENKES/SK/XII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan <i>Inservice Care Unit</i> (ICU) dirumah sakit</p>
2	Sarana, Prasaranan dan atau fasilitas	<p>1. Sarana</p> <p>a. Ventilator</p> <p>b. EKG</p> <p>c. Monitor</p> <p>d. Syring pump</p> <p>e. Infus pump</p> <p>f. Suction</p> <p>2. Prasaranan :</p> <p>a. Ruangan dilengkapi AC</p> <p>b. Kursi dan meja kerja</p> <p>c. Halaman parkir</p> <p>d. Kursi tamu</p> <p>e. Toilet</p>

3	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis <ol style="list-style-type: none"> a. Telah menyelesaikan Pendidikan Dokter Spesialis b. Memiliki STR dan SIP yang berlaku 2. Perawat / Bidan <ol style="list-style-type: none"> a. Minimal memiliki pendidikan D3 / S1 Profesi Keperawatan dan kebidanan b. Memiliki STR dan SIK yang masih berlaku
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting; 2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan Fungsional inspektorat.
5	Jumlah Pelaksana	<p>5 (Lima orang) orang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 2 orang dokter spesialis b. 3 orang perawat / bidan
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP 2. Sarana dan prasarana yang mendukung 3. Kepastian persyatan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang Kompeten
7	Jaminan dan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi Penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.</p>

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



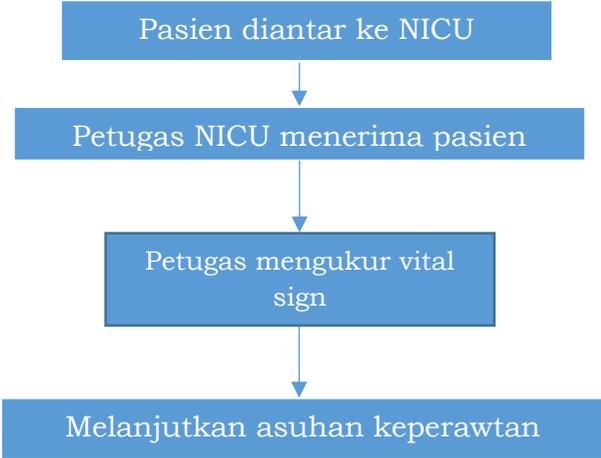
dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 15 (Lima belas)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota
Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU)

A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Membawa identitas diri yang tercantum Nomor Induk Kependudukan seperti : g. KTP h. KK i. BPJS
2	Prosedur	 <pre> graph TD A[Pasien diantar ke NICU] --> B[Petugas NICU menerima pasien] B --> C[Petugas mengukur vital sign] C --> D[Melanjutkan asuhan keperawatan] </pre> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan serah terima yang baikl dengan dokter yang merujuk untuk perawatan di NICU, usahakan mendapatkan informasi yang penting selengkap mungkin 2. Survei primer <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan jalan nafas dan pernapasan adekuat dan berikan pada pasien oksigen dengan fraksi tertinggi (100%) sampai pemeriksaan analisa gas darah selesai dilakukan. - Periksa sirkulasi dan akses vena 3. Survei sekunder : pemeriksaan pasien secara menyeluruh 4. Monitor dasar yang sesuai untuk pasien : saturasi oksigen, EKG, arterial line, kateter vena sentral 5. Intruksi penting yang harus di status pasien : <ul style="list-style-type: none"> - Pola ventilasi - Sedasi / anal

		<p>a. Memeriksa Rekam medik dan memeriksa kelengkapannya tentang rujukan dan foto copinya</p> <p>b. Membuat nomor urut panggilan</p> <p>c. Memanggil pasien untuk diperiksa (anamnese)</p> <p>d. Melaksanakan anamnese dan pemeriksaan jasmani dengan menggunakan alat-alat diagnostik</p> <p>e. Mencatat data pemeriksaan di rekam medik secara tepat dan benar, mendistribusikan pasien kepada poli layanan fisioterapi yang sesuai dengan kebutuhan pasien</p> <p>f. Poli fisioterapi menerima order dari dokter : \</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan rekam medik, mengadakan evaluasi terhadap program pelayanan yang di program oleh dokter, menegakkan diagnosa fisioterapi, merencanakan program, memilih modalitas dan melaksanakan program • Mencatat / melakukan rekam medik <p>g. Pasien pulang</p> <p>1. Pelayanan baru tanpa rujukan</p> <p>a. Memeriksa rekam medik dan memeriksa rujukan dan foto copy</p> <p>b. Membuat nomor urut panggilan</p> <p>c. Memanggil pasien untuk diperiksa (anamnese)</p> <p>d. Melaksanakan anamnese dan pemeriksaan jasmani dengan menggunakan alat-alat diagnostik</p> <p>e. Mencatat data pemeriksaan di rekam medik secara tepat dan benar, mendistribusikan pasien kepada poli pelayanan yang lain, fisioterapi yang sesuai dengan kebutuhan pasien</p> <p>f. Poli fisioterapi menerima order dari dokter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan rekam medik, mengadakan evaluasi terhadap program pelayanan yang di program oleh dokter, menegakkan diagnosa fisioterapi, merencanakan program, memilih modalitas dan melaksanakan program • Mencatat / melakukan rekam medik' <p>g. Mengisi buku register</p> <p>h. Mencatat jumlah pasien baru</p> <p>2. Pelayanan pasien untuk rujukan penunjang</p> <p>a. Menerima rekam medik dan memeriksa perlengkapannya</p> <p>b. Membuat nomor panggilan</p> <p>c. Memanggil dan memeriksa :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menimbang BB, mengukur TB • Mengukur temperatur • Mengukur tensi <p>d. Memeriksa diagnostic rutin dengan menggunakan alat diagnostic sesuai dengan poli klinik</p>
--	--	---

		<p>e. Mencatat pemeriksaan di lembar rekam medik secara tepat dan benar</p> <p>f. Mengajukan OS untuk pemeriksa rujukan dan kembali membawa hasilnya</p> <p>g. Setelah hasil diterima dan memeriksa dokter membuat resep, mendistribusikan pasien ke poli lain fisioterapi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.</p> <p>h. Poli fisioterapi menerima order dari dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan rekam medik, mengadakan evaluasi terhadap program pelayanan yang diprogram oleh dokter, menegakan diagnosa fisioterapi, merencanakan program, memilih modalitas dan melaksanakan program • Mencatat/melakukan rekam medik <p>i. Pasien pulang</p> <p>3. Pelayanan pasien dengan rujukan intern SMF lain</p> <p>a. Memeriksa rekam medik dan memeriksa kelengkapannya tentang rujukan dan foto copinya</p> <p>b. Membuat nomor urut panggilan</p> <p>c. Memanggil pasien untuk diperiksa (anamnese)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menimbang BB, mengukur TB • Mengukur temperatur • Mengukur tensi <p>d. Pemeriksaan fisik diagnostik</p> <p>e. Mencatat hasil pemeriksaan rekam medik secara tepat dan benar</p> <p>f. Membuat rujukan ke sub/sub spesialis dari SMF lain yang diminta</p> <p>g. Membuat advis terapi kepada poli yang mengirim atau merujuk, bila perlu pasien diambil alih setelah itu</p> <p>h. Mengirim pasien kembali kedokter yang merujuk</p> <p>i. Setelah hasil diterima dan diperiksa oleh dokter, mendistribusikan pasien ke poli pelayanan yang lain fisioterapi yang sesuai dengan kebutuhan pasien</p> <p>j. Poli fisioterapi menerima order dari dokter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan rekam medik, mengadakan evaluasi program pelayanan yang diprogram oleh dokter, menegakan diagnosa fisioterapi, modalitas dan melaksanakan program • Mencatat/melakukan rekam medik • Setelah dilakukan tindakan pasien pulang
3	Waktu Pelayanan	60 Menit

4	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Subulussalam Nomor 49 Tahun 2022)
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Rawat Jalanan (poliklinik)
6	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	DASAR HITAM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undnag-Undang Nomor 36 Tah un 2009 Tentang Kesehatan 2. Keputusan Menteri kesehatan Ri Nomor 436/MENKES/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia 3. Peratura Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana, Prasarata dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana <ol style="list-style-type: none"> a. MWD(micro wait diatermi) b. SWD (short wait diatermi) c. Inpra Merah d. Simulasi elektrik e. Traksi f. Ultra sound g. Tritmil 2. Prasarana : <ol style="list-style-type: none"> a. Ruangan dilengkapi AC (Air Conditioner) ; b. Kursi dan Meja ; c. Kursi tamu ; d. Toilet ;
3.	Kompetisi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisioterapis <ol style="list-style-type: none"> a. Minimal memiliki pendidikan D3/s1 Fisioterapis b. Memiliki STR dan SKK yang masih berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara priodik melalui Rapat melalui Rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting; 2. Dilakukan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah dan pengawasan Pungsional Inspektorat .
5.	Jumlah pelaksana	6(enam) Orang terdiri dari : <ol style="list-style-type: none"> a. 6 orang Fisiotrapis
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP 2. Sarana dan Prasarana Pendukung 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten di bidangnya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien

		2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan ini dilakukan minimall 1 kali dalam satu tahun dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



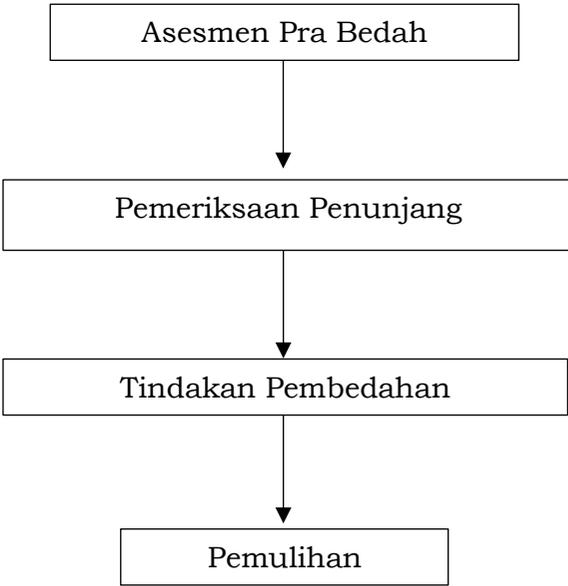
dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 15 (Lima belas)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota
Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

C. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Membawa identitas diri yang tercantum Nomor Induk Kependudukan seperti : a. KTP b. KK c. BPJS
2.	Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Asesmen Pra Bedah] --> B[Pemeriksaan Penunjang] B --> C[Tindakan Pembedahan] C --> D[Pemulihan] </pre> </div> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses asesmen pra bedah dilakukan di IGD, ruang rawatan atau IRJ oleh DPJP yang akan melakukan tindakan pembedahan (dokter operator) yang mempunyai wewenang klinis ; 2. Proses ini dapat juga dilakukan di IBS bilamana pasien secara darurat membutuhkan pembedahan; 3. Dokter melakukan konsultasi dan pemeriksaan penunjang terhadap pasien yang diperlukan sesuai yang dibutuhkan ; 4. Dokter operator sebelum tindakan pembededahan harus memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dari keluarganya atau pembuat keputusan dalam proses mendapatkan persetujuan tindakan (informasi consent), mencakup; 5. Diagnosa pra operasi; 6. Estimasi lamanya operasi; 7. Indikasi dan rencana tindakan yang akan dilakukan; 8. Prosedur tindakan yang akan dilakukan; 9. Alternatif selain tindakan;

		<p>10. Resiko/komplikasi san kemungkinan pendarahan;</p> <p>11. Pemantauan khusus setelah tindakan .</p> <p>12. Setelah pemeriksaan, DPJP bedah akan mendokumentasikan hasilnya dan menandatangani lembar asesmen pra operasi;</p> <p>13. Rencana persiapan pra bedah seperti puasa, dll dipertimbangkan dan persetujuan dari dokter anestesi.</p>
3.	Waktu pelayanan	
4.	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Berbayar (Perbup Terlampir)
5.	Produk Pelayanan	<p>1. Layanan Anestesia</p> <p>2. Sedasi Pasien Anak</p> <p>3. Anestesia Darurat</p> <p>4. Epidurat</p> <p>5. Spinal</p> <p>6. Ruang Lingkup</p>
6.	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	<p>Email : Rsud.ssb@gmail.com</p> <p>Callcenter : +6281297290002</p> <p>+6272431565</p> <p>Humas RSUD Kota Subulussalam</p>

B.PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)

NO	Komponen	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan</p> <p>2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar;</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;</p>
2.	Sarana Prasarana dan/atau Fasilitas	<p>1. Sarana</p> <p>a. Meja operasi,</p> <p>b. Meja mayo</p> <p>c. Meja minor</p> <p>d. Lampu operasi</p> <p>e. Cuater</p> <p>f. Saction</p> <p>g. Oksigen</p> <p>h. N2O</p> <p>i. Mesin anestesi</p> <p>j. Ventilator</p> <p>k. Monitor</p> <p>l. Standar infus</p> <p>m. Lemari obat anestesi</p> <p>n. Meja obat bedah</p> <p>o. Saction bayi</p> <p>p. Alat colonoscopy set</p> <p>2. Prasarana :</p> <p>a. Ruangan dilengkapi AC (Air Conditioner) :</p> <p>b. Kursi dan Meja Kerja ;</p> <p>c. Kursi Tamu;</p> <p>d. Toilet</p>

3.	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis <ol style="list-style-type: none"> a. Telah menyelesaikan Pendidikan Dokter Spesialis b. Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 2. Perawat/Bidan <ol style="list-style-type: none"> a. Minimal memiliki pendidikan D3/S1 Profesi Keperawatan da/atau Kebidanan b. Memiliki STR dan SIK yang berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara Priodik melalui Rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting; 2. Dilakukan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah dan Pengawasan Pungsional Inspektorat.
5.	Jumlah pelaksana	<p>5(Lima) Orang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 2 orang dokter spesialis

Lampiran : 16 (Enam belas)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota
Subulussalam

2. STANDAR PELAYANAN KLINIK MEDICAL CHECK UP

D. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Identitas diri pasien (KTP,SIM,Kartu Pelajar, Kartu Keluarga)
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendapat registrasi 2. Menuju klinik medical check up 3. Pemeriksaan berkas di petugas administrasi 4. Assesment awal oleh perawat 5. Pemeriksaan dokter 6. Pemeriksaan radiologi 7. Pemeriksaan laboratorium 8. Pemeriksaan lainnya sesuai paket
3.	Waktu Pelayanan	60 Menit
4.	Biaya Pelayanan	Pasien JKN gratis/ Pasien Umum Berbayar (Perbup Terlampir)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan klinik Medical Check Up
6.	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam

B.PROSES PENGOLAHAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	Komponen	Uraian
1.	Dasar hukum	<ul style="list-style-type: none"> - Undang-undang nomor 29 tahun 2009 tentang praktik kedokteran - Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes-SK/II/2008
2.	Sarana, prasarana dan/atau Fasilitas	Sarana dan Prasarana <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu pasien 2. System antrian elektronik 3. Ruang Klinik 4. Ruang laktasi 5. Wastafel 6. Handrup 7. Seperangkat komputer Alat kesehatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Bed pasien 2. Tangga tempat tidur 3. Pen light 4. Tensimeter 5. Stetoscop 6. Timbangan badan 7. Pengukur tinggi badan 8. EKG

3.	Kompetensi Pelaksanaan	Tenaga medis yang bertugas di Klinik Medical Check Up, Seperti : 1. Dokter Spesialis 1 orang 2. DIII Perawat : 3 orang
4.	Pengawasan Internal	Bidang Pelayanan Medis
5.	Jumlah pelaksana	Tenaga medis yang bertugas di Klinik Medical Check Up, seperti : a. Dokter spesialis : 1 orang b. DIII perawat : 3 orang
6.	Jaminan Pelayanan	- Adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) - Adanya Sarana dan Prasarana yang mendukung
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Jaminan keamanan : pemuatan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : - Survei kepuasan Masyarakat (SKM) - Tindak Lanjut Aduan Masyarakat - Laporan Kinerja Pelayanan

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



Dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 17 (Tujuh belas)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota
Subulussalam

3. STANDAR PELAYANAN SANITASI

E. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Services Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ul style="list-style-type: none"> • dapat mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisika, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan gangguan • konsekling, adanya komunikasi antara tenaga kesehatan lingkungan dengan pasien guna memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi • inspeksi Kesling kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan • intervensi kesling, tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat
2	Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD SR[Sampah Ruangan] --> Medis SR --> NonMedis[Non Medis] NonMedis --> Organik NonMedis --> NonOrganik[Non Organik] Medis --> TPSLB3[TPS LB3] Organik --> TPSLB3 NonOrganik --> TPSLB3 TPSLB3 --> Pengangkutan[Pengangkutan / Pengolahan] </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. petugas ruangan membuang sampah sesuai dengan jenis sampah tersebut ke wadah yang sudah ditentukan, sampah non medis untuk <u>warna kuning</u>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. khusus sampah non medis dibuang berdasarkan ketentuan yang berlaku yaitu sampah organik dan non organik serta sampah non infeksius. 3. Sampah-sampah non medis tersebut diangkut ke tempat penampungan sampah sementara (TPS) untuk diangkut dan dihancurkan atau dibuang sesuai prosedur 4. Selama masa pengangkatan ketempat sampah, dan pengumpulan sampah sementara (TPS) selalu dijaga kebersihannya agar tidak mencemari lingkungan 5. Pengawasan dan pemeliharaan fasilitas dilakukan oleh bagaian Unit Pengolahan Limbah (PAL)
3.	Waktu pelayanan	30 menit
4.	Biaya pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perbup terlampir)
5.	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling / Klinik sanitasi 2. Inspeksi Ruangan Rawat 3. Inspeksi kesehatan lingkungan dalam gedung dan luar gedung 4. Pemeriksaan jentik 5. Pengambilan sampel air minum dan air bersih 6. Inspeksi dapot air minum 7. Pembinaan kelompok pemakai air 8. Pembinaan hygiene sanitasi makanan 9. Inspeksi tempat umum 10. Pengelolaan sampah infeksius dan non infeksius
6.	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 78 TAHUN 2013
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	Sarana : Ruangan Petugas Sanitarian Prasarana : <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengecek kesehatan lingkungan kit diperlukan sanitarian kit - Untuk mengecek kesehatan lingkungan lengkap diperlukan kesling kit - Untuk pengecek kesehatan makanan diperlukan food security kit - Untuk pengecek kesehatan di air diperlukan water test kitek kesehatan kesehatan lingkungan kit

		<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengecek kesehatan lingkungan lengkap diperlukan kesling kit - Untuk pengecek kesehatan makanan diperlukan food security kit - Untuk pengecek kesehatan di air diperlukan water test kit
3.	Kompetensi Pelaksanaan	Tenaga Sanitarian yang bertugas di Unit Sanitasi seperti : 1. S.1 / D.III Sanitasi : 10 Orang
4.	Pengawasan Internal	1. Bidang Penunjang Medis
5.	Jumlah Pelaksana	Tenaga Sanitarian yang bertugas di Unit Sanitasi seperti : a. S.1 / D.III Sanitasi : 10 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya SOP (Standard Operasional Prosedur) - Adanya Sarana dan Prasarana yang mendukung
7.	Jaminan Keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui : <ul style="list-style-type: none"> - Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) - Tindak Lanjut Aduan Masyarakat - Laporan Kinerja Pelayanan

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



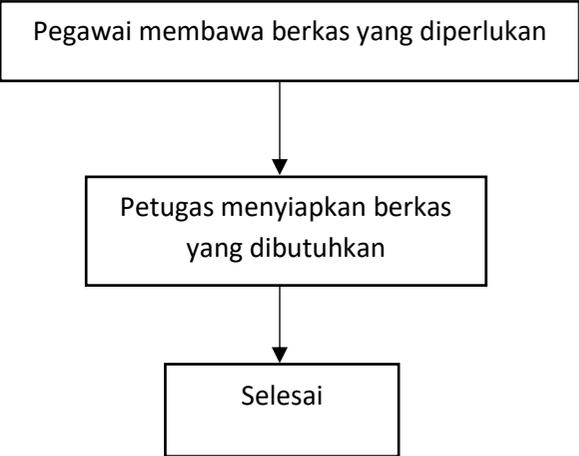
[Handwritten Signature]
dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 18 (Delapan belas)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020 Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota
Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN UNIT KEPEGAWAIAN

A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Membawa identitas diri dan berkas-berkas lain yang diperlukan
2.	Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Pegawai membawa berkas yang diperlukan] --> B[Petugas menyiapkan berkas yang dibutuhkan] B --> C[Selesai] </pre> </div> <p>Keterangan</p> <p>1. Surat Masuk</p> <ol style="list-style-type: none"> Menerima surat masuk baik secara langsung maupun via email Rumah Sakit Membaca dan memahami isi surat Mencatat surat ke lembar kendali dan lembar disposisi Mengkomputerisasikan surat Menghantarkan/menyampaikan surat ke pimpinan untuk didisposisikan Menggandakan surat dan mendistribusikannya ke unut terkait Mengkoordinasikan proses disposisi surat Mengarsip surat <p>2. Surat Keluar</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetik konsep surat sesuai perintah pimpinan dan / atau menerima konsep surat yang sudah disetujui pimpinan dari pengelola surat yang ditunjuk pimpinan Mengoreksi konsep surat keluar Meminta paraf pada atasan Meminta tanda nama dan tanda tangan pimpinan Memberikan nomor kendali surat keluar Membubuhkan cap/stempel Rumah Sakit pada tanda nama dan tanda tangan pimpinan Melampirkan lembar kartu kendali surat keluar Mengambil satu lembar sebagai arsip

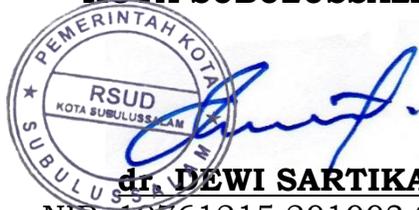
		<ul style="list-style-type: none"> i. Mencatat ke buku kendali surat keluar j. Melanjutkan proses pengelolaan surat keluar dengan menyampaikan surat kepada tujuan surat
3.	Waktu Pelayanan	≤ 20 menit
4.	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Terlampir)
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Usulan Cuti 2. Surat Masuk dan Keluar 3. Perpindahan Pegawai 4. Penetapan Angka Kredit Jabatan 5. Mutasi Pegawai 6. Orientasi Pegawai Baru 7. Izin Belajar 8. Penyusunan Daftar Urut Kepangkatan 9. Absensi Pegawai 10. Nota Tugas 11. Pembuatan SKP 12. SK TPM
6.	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	<p>Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam</p>

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Satnadar Pelayanan Medis di Indonesia;
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sarana <ul style="list-style-type: none"> a. Perangkat komputer b. Alat Tulis Kantor c. Telepon; 2. Prasarana <ul style="list-style-type: none"> a. Ruangan dilengkapi AC (Air Conditioner) b. Kursi dan Meja Kerja c. Kursi Tamu
3.	Kompetensi Pelaksanaan	Minimal Tamat SMA
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara Priodik melalui Rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah dan Pengawasan Fungsional Inspektorat

5.	Jumlah Pelaksana	5 (lima) Orang terdiri dari : a. 5 Orang bagian petugas administrasi
6.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya SOP 2. Sarana dan Prasarana Pendukung 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten di bidangnya
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Arus Listrik tertata dengan rapi jauh dari kemungkinan tersengat listrik 2. Data dan Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya 3. Memberikan rasa aman, bebas dari bahaya resiko dan keragu-raguan
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001

Lampiran : 19 (Sembilan belas)
Keputusan : Direktur RSUD Kota Subulussalam
Nomor : 829.1 / 07 / 75.203 / I / 2020
Tanggal :
Tentang : Standar Pelayanan Pada RSUD Kota
Subulussalam

1. STANDAR PELAYANAN BAGIAN UMUM

A. PROSES PENYAMPAIAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Membawa Identitas diri yang tercantum Nomor Induk Kependudukan seperti : a. KTP b. KK c. BPJS
2.	Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pasien membawa Pengantar dari Poli] --> B[Kasir melakukan verifikasi] B --> C[Petugas melayani pasien] </pre> </div> <p>Keterangan</p> <p>1. Surat Masuk</p> <ol style="list-style-type: none"> Menerima surat masuk baik secara langsung maupun via email Rumah Sakit Membaca dan memahami isi surat Mencatat surat ke lembar kendali dan lembar disposisi Mengkomputerisaikan surat Menghantarkan/menyampaikan surat ke pimpinan untuk didisposisikan Menggandakan surat dan mendistribusikannya ke unit terkait Mengkoordinasi proses disposisi surat Mengarsip surat <p>2. Surat Keluar</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetik konsep surat sesuai perintah pimpinan dan/atau menerima konsep surat yang sudah disetujui pimpinan dari pengelola surat yang ditunjuk pimpinan Mengoreksi konsep surat keluar Meminta paraf pada atasan Meminta tanda nama dan tanda tangan pimpinan

		<ul style="list-style-type: none"> e. Memberikan nomor kendali surat keluar f. Membubuhkan cap/stempel Rumah Sakit pada tanda nama dan tanda tangan pimpinan g. Melampirkan lembar kartu kendalu surat keluar h. Mengambil satu lembar sebagai arsip i. Mencatat ke buku kendali surat keluar j. Melanjutkan proses pengelolaan surat keluar dengan menyampaikan surat keada tujuan surat
3.	Waktu Pelayanan	≤ 15 Menit
4.	Biaya Pelayanan	Pasien JKN Gratis / Pasien Umum Berbayar (Perwal Terlampir)
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Surat Keterangan Sehat 2. Surat Keterangan Sakit 3. Naskah MoU 4. Naskah Dinas 5. Naskah Pengumuman 6. Naskah Notulen Rapat 7. Rujukan
6.	Pengaduan dan Informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui	<p>Email : Rsud.ssb@gmail.com Callcenter : +6281297290002 +6272431565 Humas RSUD Kota Subulussalam</p>

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sarana <ul style="list-style-type: none"> a. Perangkat Komputer b. Alat Tulis Kantor c. Telepon 2. Prasarana <ul style="list-style-type: none"> a. Ruangan dilengkapi AC (Air Conditioner) b. Kursi dan Meja Kerja c. Kursi Tamu d. Toilet
3.	Kompetensi Pelaksana	Minimal Tamat SMA
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur melakukan pengawasan secara priodik melalui Rapat Evaluasi dan Rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah dan Pengawasan Fungsional Inspektorat
5.	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> a. 5 orang bagian Umum b. 1 orang bagian Rujukan

6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SOP 2. Sarana dan Prasarana pendukung 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten di bidangnya
7.	Jaminan Keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM**



[Handwritten Signature]

dr. DEWI SARTIKA

NIP. 19761215 201003 2 001