

5	Biaya / Tarif	<p>A.Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan /Asuransi Tarif sesuai Peraturan Bupati Landak Nomor 81 Tahun 2022 *Tarif belum termasuk BMHP dan obat</p> <p>B.Pasien Peserta JKN (BPJS) Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru /tarif Ina-CBG's</p>
6	Produk Layanan	Seluruh jenis pemeriksaan Patologi Klinik Rumah Sakit Tipe C
7	Sarana Prasarana/Fasilitas	<p>A. Laboratorium Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Ruang Sampling 3. Ruang Admin 4. Ruang Lab Kimia Klinik dan Imunologi 5. Ruang Laboratorium Molekuler dan Isolasi Bakteri 6. Ruang Urinalisis dan Ruang Pengecatan 7. Ruang Hematologi 8. Ruang Petugas dan Pantry 9. Ruang Logistik <p>B. Laboratorium PCR</p> <p>C. Laboratorium TCM</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik <ol style="list-style-type: none"> a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik b. Memiliki STR dan SIPD yang masih berlaku 2. Analis <ol style="list-style-type: none"> a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII ATLM b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek ATLM yang masih berlaku 3. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi pendidikan minimal SMA/Sederajat/ DIII yang dapat mengoperasikan komputer
9	Pengawasan Internal	<p>Kepala Instalasi Laboratorium Klinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat bulanan <ol style="list-style-type: none"> a. Tujuan: evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan.

		<p>b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, DPJP, dan seluruh staf Instalasi Laboratorium Klinik.</p> <p>2. Rapat Insidentil</p> <p>Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak.</p> <p>Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Kepala Seksi Penunjang Medik</p>
10	Penanganan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0813 4919 9367 4. SMS : 0813 4919 9367 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan, Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor <i>whatsapp</i> : 0813 4800 3904
11	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah petugas di ruangan 17 orang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2 Orang 2. Tenaga Administrasi 1 Orang 3. Tenaga ATLM 14 Orang 4. Tenaga <i>cleaning service</i> 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	<p>Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan, santun dan semangat melayani dengan cinta kasih</p>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Pelayanan di Instalasi Laboratorium Klinik dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Laboratorium Klinik melalui beberapa audit, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan b. Audit kejadian salah orang c. Audit kejadian ketidak sesuaian hasil d. Audit kejadian e. Audit kepuasan pelanggan 2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian

	<p>infeksi secara periodik dan berkesinambungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di Instalasi Laboratorium Klinik. 4. Melakukan kalibrasi alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Laboratorium Klinik. 5. Melakukan <i>monitoring check list</i> dengan <i>maintenance</i> medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Laboratorium Klinik. 6. Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan Instalasi Laboratorium Klinik, diantaranya: <ol style="list-style-type: none"> a. Penjelasan pemeriksaan yang akan di lakukan kepada pasien. b. Mendokumentasikan pelayanan pemeriksaan Laboratorium yang diberikan c. Pemantapan Mutu Internal dan Eksternal yang dilakukan secara periodik 7. Pelaksanaan pelayanan sesuai dengan maklumat pelayanan
14	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan</p> <p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan bersama dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang medik untuk selanjutnya dibuat rencana tindak lanjut dan pelaporan mutu pelayanan ke komite mutu.</p>



Plt. Direktur RSUD Landak,

dr. ALBERTUS GEOVANI

Pembina/IVa

NIP. 19770403 200904 1001



PEMERINTAH KABUPATEN LANDAK

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

Jl. Raya Ngabang - Sanggau No. 109 Telp.(0563) 221027, 21585

Fax.(0563) 2022845 NGABANG 79357

Website : www.rsud.landakkab.go.id e-mail: rsdlandak@gmail.com

LAMPIRAN 8.

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

NOMOR : 100.3.6/18.1/KEP-DIR/BIDPELJANGMED

TENTANG : PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH LANDAK TAHUN 2023

STANDAR PELAYANAN UNIT TRANFUSI DARAH RUMAH SAKIT (UTDRS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang - undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063)2. Undang - undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072)3. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah.4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.5. Peraturan Pemerintah No. 7 tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197)6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 83 Tahun 2014 tentang Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1756)7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Tranfusi darah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 36)8. Peraturan Bupati Landak Nomor 81 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 92 Tahun 2020 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada


		Rumah Sakit Umum Daerah Landak
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum dan atau kerjasama perusahaan <ol style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan surat permintaan transfusi darah dari dokter penanggung jawab beserta kartu pendaftaran untuk melakukan pelayanan Rawat Inap. b. Mengurus pembayaran di kasir. c. Menunjukkan surat jaminan pelayanan dari perusahaan d. Terdaftar di SIMRS RSUD Landak 2. Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) <ol style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan surat permintaan transfusi darah dari dokter penanggungjawab pasien b. Menunjukkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) c. Terdaftar di SIMRS RSUD Landak
3.	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima Formulir permintaan darah dan contoh darah yang disimpan di dalam tabung. 2. Mencocokkan identitas pasien antara formulir permintaan darah dengan label yang tertempel pada tabung yang berisikan contoh darah, antara lain: Nama, DOB , KIB, dan Ruang. Bila tidak cocok, maka petugas UTDRS menghubungi ruangan untuk membawa kembali berkas dan sampel darah pasien. 3. Mengkoreksi kelengkapan isian formulir permintaan darah yang sudah diisi oleh petugas ruangan antara lain : diagnosa, riwayat transfusi, reaksi transfusi, tanggal jam diperlukan, jenis permintaan (cito atau biasa), jenis komponen yang diminta dan jumlah kantong yang diperlukan, tanda tangan dan nama dokter yang meminta transfusi. 4. Mencatat permintaan darah pasien pada buku penerimaan PDUT masuk, data sesuai dengan formulir permintaan. 5. Tempelkan sampel darah pada formulir pasien supaya tidak tertukar dan serahkan pada bagian pengerjaan untuk dilanjutkan pemeriksaan golongan darah. 6. Setelah pemeriksaan golongan darah selesai, stempel golongan darah yang di dapat, misal : A,B,O atau AB pada buku penerimaan PDUT & Formulir PDUT. Apabila langsung dipakai darah permintaan maka langsung dkerjakan.

4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30 - 50 menit (Pemeriksaan tes cocok serasi dengan metode gell test) 2. 50 menit - < 1 jam (Pemeriksaan tes cocok serasi dengan metode tabung) 3. 4 - 8 jam jika di kerjakan di PMI (stok darah di PMI terpenuhi) 4. Permintaan Cito permintaan tanpa <i>crossmatch</i> (15 menit jika stok darah di BDRS terpenuhi)
5.	Biaya / Tarif	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi Tarif sesuai Peraturan Bupati Landak Nomor 81 Tahun 2022</p> <p>*Tarif belum termasuk BMHP dan obat</p> <p>B. Pasien Peserta JKN (BPJS)</p> <p>Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru / tarif Ina-CBG's RSUD Landak</p>
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Transfusi Darah di RSUD Landak
7.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0813 4919 9367 4. SMS : 0813 4919 9367 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor <i>whatsapp</i> : 0813 4800 3904
8.	Sarana dan Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Admin 2. Ruang Penyimpanan Darah 3. Ruang Pendoron 4. Ruang Konsultasi Dokter 5. Gudang penyimpanan BMHP 6. <i>Blood bank refrigerator</i>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik <ol style="list-style-type: none"> a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik b. Memiliki STR dan SIPD yang masih aktif c. Memiliki sertifikat pelatihan Bank Darah Rumah Sakit 2. Analis <ol style="list-style-type: none"> a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII ATLMs b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek ATLM c. Analis yang terlatih yang memiliki sertifikat

		<p>pelatihan Analisis Bank Darah</p> <p>3. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi pendidikan minimal DIII Komputer</p>
10	Pengawasan Internal	<p>Kepala Unit Transfusi Darah melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat bulanan <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi Laboratorium, Kepala Unit Transfusi darah, dan seluruh staf Unit Transfusi Darah c. Setiap hari Kamis pada minggu ketiga setiap bulan pukul 14.00-15.00. 2. Rapat Insidentil <ol style="list-style-type: none"> a. Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak. b. Kepala Unit Transfusi Darah menyampaikan laporan hasil evaluasi kepada Kasi Penunjang Medik dan komite mutu <p>Evaluasi pelayanan dilakukan secara periodik oleh Kasi Penunjang Medik setahun 2 kali.</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah petugas 5 (lima) orang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 Orang 2. Dokter Umum Penanggung jawab unit transfusi darah 1 orang 3. Tenaga transfusi darah 2 orang 4. Perawat transfusi darah 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 2. Pelayanan Pasien diberikan sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit yang diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan, santun dan semangat melayani dengan cinta kasih 3. Terlaksananya pelayanan transfusi darah aman di

		<p>rumah sakit dengan sistem distribusi tertutup dan rantai dingin serta berkualitas, terkoordinasi dan sesuai dengan standar.</p> <p>4. Memenuhi ketersediaan darah yang aman, tepat waktu, efisien untuk kebutuhan pelayanan prima terhadap pasien</p>
13.	Jaminan Keamanan, Dan Keselamatan Pelayanan	<p>Pelayanan di Unit Tranfusi Darah Rumah Sakit dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Unit Tranfusi Darah Rumah Sakit melalui beberapa audit, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan, b. Audit kejadian salah orang c. Audit kejadian ketidak sesuaian hasil d. Audit kejadian yang tidak diinginkan e. Audit kepuasan pelanggan 2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan. 3. Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di UTDRS 4. Melakukan kalibrasi alat-alat medis yang digunakan di UTDRS 5. Melakukan <i>monitoring check list</i> dengan <i>maintenance</i> medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di UTDRS 6. Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan UTDRS diantaranya: <ol style="list-style-type: none"> a. Pelacakan Reaksi Transfusi b. Mendokumentasikan pelayanan darah yang diberikan. c. Uji Validasi Reagen sebelum mengerjakan sampel d. Indikator mutu ini dimonitor setiap bulan, dan dikumpulkan hasil monitoringnya ke Komite Mutu dan Kepala Seksi Penunjang Medik 7. Pelayanan dilakukan sesuai maklumat pelayanan
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.</p>

Pt. Direktur RSUD Landak,



dr. ALBERTUS GEOVANI
Pembina/IVa
NIP. 19770403 200904 1001



PEMERINTAH KABUPATEN LANDAK

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

Jl. Raya Ngabang - Sanggau No. 109 Telp.(0563) 221027, 21585

Fax.(0563) 2022845 NGABANG 79357

Website : www.rsud.landakkab.go.id e-mail: rsdlandak@gmail.com

LAMPIRAN 9.

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

NOMOR : 100.3.6/18.1/KEP-DIR/BIDPELJANGMED

TENTANG : PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH LANDAK TAHUN 2023

STANDAR PELAYANAN INSTALASI REHABILITASI MEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit5. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan7. Peraturan Pemerintah No 52 tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

	<p>12. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak</p> <p>13. Peraturan Bupati Landak Nomor 81 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 92 Tahun 2020 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Landak</p>
<p>2 Persyaratan Pelayanan</p>	<p>A. Pelayanan rehabilitasi Medik Rawat Jalan Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Rujukan dari Faskes I dan Surat Rujukan dari Rumah Sakit Lain yang ditujukan ke RSUD Landak 2. Surat Konsul dari Poliklinik Spesialis RSUD Landak 3. SKDP dari Dokter Sp.KFR 4. Asesmen dari Dokter SpKFR <p>B. Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang sendiri atau rujukan dari faskes lain atau rujukan klinik spesialis RSUD Landak 2. Telah terdaftar di SIMRS RSUD Landak 3. Melakukan pembayaran di kasir <p>C. Pelayanan Rehabilitasi Medik Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien konsul dari DPJP 2. Jawaban konsul Dokter Sp.KFR
<p>3 Prosedur</p>	<p>A. Alur Pasien Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rawat jalan melakukan pendaftaran. 2. Dokter Sp. KFR melakukan Pemeriksaan dan <i>assessment</i> pada pasien. 3. Dokter Sp. KFR menyusun program rehabilitasi Medik. 4. Pasien melakukan terapi rehabilitasi medik sesuai program 5. Pasien menyelesaikan pembayaran dikasir rawat jalan 6. Pasien dengan resep obat menuju depo farmasi rawat jalan. 7. Pasien pulang

		<p>B. Alur Pasien Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sp. KFR melakukan Pemeriksaan dan <i>assessment</i> pada pasien. 2. Dokter DPJP memberi konsul dan membuat Permintaan Fisioterapi 3. Admin Ruang rawat inap membuat order pasien Fisioterapi. 4. Admin Ruang Fisio menerima orderan ruang rawat inap. 5. Dokter Sp. KFR menyusun program rehabilitasi Medik. 6. Pasien melakukan terapi rehabilitasi medik sesuai program 7. Pasien kembali ke ruang rawat inap
4	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan rehabilitasi rawat jalan Asesmen Dokter: 5-30 menit (sesuai kondisi pasien) Latihan/stimulasi aktif/pasif dan/atau modalitas terapi: 15-30 menit 2. Pelayanan rehabilitasi medik rawat inap Asesmen Dokter: 15-45 menit (sesuai kondisi pasien) Latihan/stimulasi aktif/pasif dan/atau modalitas terapi: 15-30 menit
5	Biaya / Tarif	<p>A.Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan /Asuransi Tarif sesuai Peraturan Bupati Landak Nomor 81 Tahun 2022</p> <p>*Tarif belum termasuk BMHP dan obat</p> <p>B.Pasien Peserta JKN (BPJS) Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru /tarif Ina-CBG's</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan <i>Assesment</i> (Konsultasi dan Pemeriksaan) Dokter Sp.KFR 2. Pelayanan Fisioterapi
7	Sarana Prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang Penerimaan Pasien (Admisi) 3. Ruang Administrasi 4. Ruang Rapat 5. Ruang Pemeriksaan Dokter 6. Ruang Gymnasium Anak (Fisioterapi) 7. Ruang Gymnasium Dewasa (Fisioterapi) 8. Ruang Modalitas Fisioterapi satu kamar (5 bed) 9. Ruang Terapi Individu dan Ruang Terapi Sensori Integrasi)

		<p>10. Ruang Pantry</p> <p>11. Kamar Mandi dan Toilet</p> <p>12. Gudang</p> <p>13. Kolam Renang Terapi</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi</p> <p>a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi</p> <p>b. Memiliki STR dan SIPD yang masih berlaku</p> <p>2. Fisioterapis</p> <p>a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Fisioterapi</p> <p>b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek Fisioterapis</p> <p>3. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi pendidikan minimal SLTA dan dapat mengoperasikan komputer</p>
9	Pengawasan Internal	<p>Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu :</p> <p>1. Rapat bulanan</p> <p>a. Evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan.</p> <p>b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, Kepala ruangan, dan seluruh staf Instalasi Rehabilitasi Medik.</p> <p>2. Rapat semesteran (Rapat Koordinasi)</p> <p>a. Evaluasi kegiatan pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik secara menyeluruh berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi guna mengukur pencapaian evaluasi kinerja Instalasi Rehabilitasi Medik secara menyeluru setiap 6 bulan sekali.</p> <p>3. Rapat tahunan (rapat Koordinasi)</p> <p>a. Evaluasi kinerja Instalasi Rehabilitasi Medik tahun berjalan untuk mengukur sejauh mana perencanaan tahunan yang telah direncanakan sebelumnya telah terealisasi</p> <p>b. Dilaksanakan pada bulan Desember</p> <p>4. Rapat Insidentil</p> <p>a. Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD</p>

		Landak 5. Evaluasi pelayanan dilakukan secara periodik oleh Kasi Penunjang Medik setahun 2 kali. 6. Pengawasan internal dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Kepala Seksi Penunjang Medik
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0813 4919 9367 4. SMS : 0813 4919 9367 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor <i>whatsapp</i> : 0813 4800 3904
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah Pelaksana di ruangan 5 (lima) orang 1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi 1 Orang 2. Tenaga Administrasi 1 Orang 3. Tenaga Fisioterapis 2 Orang 4. Tenaga <i>cleaning service</i> 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan, santun.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan di Unit Tranfusi Darah Rumah Sakit dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi: a. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Unit Tranfusi Darah Rumah Sakit melalui beberapa audit, yaitu : 1). Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan, 2). Audit kejadian salah orang 3). Audit kejadian ketidak sesuaian hasil 4). Audit kejadian yang tidak diinginkan 5). Audit kepuasan pelanggan b. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan.

		<p>c. Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi kegiatan yang dilakukan</p> <p>d. Melakukan kalibrasi alat-alat medis yang digunakan</p> <p>e. Melakukan <i>monitoring check list</i> dengan <i>maintenance</i> medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan</p> <p>2. Indikator mutu ini dimonitor setiap bulan, dan dikumpulkan hasil monitoringnya ke Komite Mutu RSUD Landak dan Kepala Seksi Penunjang Medik</p> <p>3. Pelayanan dilakukan sesuai maklumat pelayanan</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

Plt. Direktur RSUD Landak,



dr. ALBERTUS GEOVANI

Pembina/IVa

NIP. 19770403 200904 1001



PEMERINTAH KABUPATEN LANDAK

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK
Jl. Raya Ngabang - Sanggau No. 109 Telp.(0563) 221027, 21585
Fax.(0563) 2022845 NGABANG 79357
Website : www.rsud.landakkab.go.id e-mail:rsdlandak@gmail.com

LAMPIRAN 10.

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

NOMOR : 100.3.6/8-1/KEP-DIR/BIDPELJANGMED

TENTANG : PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH LANDAK TAHUN 2023

STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6573);3. Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35); 9. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak 10. Peraturan Bupati Landak Nomor 81 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 92 Tahun 2020 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Landak
<p>2 Persyaratan Pelayanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum (Bayar Tunai) <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terdaftar di SIMRS RSUD Landak 2. Bukti pelunasan obat dan atau BMHP dari kasir 3. Resep elektronik 4. Resep asli atau <i>copy</i> resep dari fasilitas kesehatan diluar RSUD Landak 2. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD Landak)/BPJS <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terdaftar di SIMRS RSUD Landak 2. Buku Peserta PRB BPJS bagi pasien dengan penyakit kronis 3. Resep elektronik 4. Resep asli atau <i>copy</i> resep dari fasilitas kesehatan diluar RSUD Landak 5. SEP
<p>3 Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Depo Farmasi IGD <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien /keluarga pasien ke Depo farmasi IGD meminta nomor antrian b. Petugas farmasi memberikan nomor resep ke pasien/keluarga pasien c. Petugas farmasi melakukan pemeriksaan

- berkas kelengkapan resep di SIMRS yang diorder oleh dokter jaga
- d. Pelaksanaan pengkajian resep sekaligus rekonsiliasi obat dan membandingkan obat/BMHP yang sudah diambil sebelumnya pada saat pasien di ruang tindakan/observasi
 - e. Petugas farmasi melakukan *print* resep serta percetakan etiket
 - f. Pengambilan obat untuk obat racikan diserahkan ke petugas racik
 - g. Pengemasan obat dan pembuatan *copy* resep untuk obat yang tidak dilayani
 - h. Pengecekan obat
 - i. Penyerahan obat kepada pasien / keluarga pasien disertai dengan pemberian informasi obat
 - j. Apoteker dapat melakukan konseling pada kasus tertentu
2. Pelayanan Depo Farmasi Rawat Jalan
- a. Pasien /keluarga pasien ke Depo farmasi rawat jalan meminta nomor antrian
 - b. Petugas farmasi memberikan nomor resep ke pasien/keluarga pasien
 - c. Petugas farmasi melakukan pemeriksaan berkas kelengkapan resep di SIMRS yang diorder oleh klinik
 - d. Pelaksanaan pengkajian resep oleh Apoteker
 - e. Jika terjadi ketidaksesuaian resep maka resep dikonsultasikan Kembali ke dokter penulis resep
 - f. Petugas farmasi melakukan *print* resep serta percetakan etiket
 - g. Pengambilan obat untuk obat racikan diserahkan ke petugas racik
 - h. Pengemasan obat dan pembuatan *copy* resep untuk obat yang tidak dilayani
 - i. Pengecekan obat
 - j. Penyerahan obat kepada pasien / keluarga pasien disertai dengan pemberian informasi obat
 - k. Apoteker dapat melakukan konseling pada kasus tertentu

3. Pelayanan Depo Farmasi Rawat Inap

- a. DPJP *entry* permintaan obat/BMHP melalui aplikasi SIMRS
- b. Petugas farmasi di depo farmasi rawat inap melakukan pengkajian resep
- c. Apoteker melakukan rekonsiliasi obat pada pasien baru masuk ruang rawat inap
- d. Petugas farmasi menyiapkan obat dan BMHP yang diresepkan
- e. Jika terjadi ketidaksesuaian resep maka resep dikonsultasikan Kembali ke dokter penulis resep
- f. Petugas farmasi melakukan *print* resep serta percetakan etiket
- g. Pengambilan obat untuk obat racikan diserahkan ke petugas racik
- h. Pengemasan obat dan pembuatan *copy* resep untuk obat yang tidak dilayani
- i. Petugas farmasi mengantar obat ke ruangan rawat inap selanjutnya mengisi daftar obat yang diberikan di lembar CPPT
- j. Membuat bukti serah terima dengan perawat ruangan
- k. Membuat asuhan kefarmasian pada pasien dengan kondisi tertentu sekaligus *visite* ke pasien bersama DPJP atau perorangan sesuai kebutuhan.

4. Gudang Farmasi

- a. Setiap depo farmasi melakukan order menggunakan aplikasi SIMRS RSUD Landak
- b. Khusus BMHP atau Logistik yang disimpan di ruangan atau unit - unit penunjang lainnya, perawat/admin ruangan melakukan order ke Gudang farmasi menggunakan aplikasi SIMRS RSUD Landak
- c. Petugas Gudang menerima order dan mengecek ketersediaan
- d. Petugas Gudang menyiapkan orderan dan menginformasikan via telepon
- e. Petugas Gudang mengantar pesanan
- f. Melakukan serah terima dengan petugas di depo farmasi atau perawat/admin di ruangan

4	Waktu Pelayanan	<p>g. Petugas Gudang mendokumentasikan jumlah obat/BMHP/Reagen/Logistik</p> <p>Jadwal pelayanan di Instalasi Farmasi adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depo Farmasi Rawat Jalan : Senin s/d Jumat Pukul 08.00 s/d 14.00 WIB 2. Depo Farmasi Rawat Inap : Senin s/d Jumat Pukul 08.00 s/d 16.00 WIB 3. Depo Farmasi IGD : Setiap hari terbagi dalam 3 shift sesuai jadwal petugas di Instalasi Gawat Darurat. 4. Gudang Farmasi : Senin s/d Jumat Pukul 08.00 s/d 16.00 WIB 5. Konsultasi Apoteker/Pelayanan farmasi klinik I PIO : sesuai jam dinas yang berlaku di RSUD Landak Asuhan Kefarmasian : Senin s/d Jumat Pukul 08.00 s/d 16.00 WIB
5	Biaya / Tarif	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan /Asuransi Tarif</p> <p>*sesuai yang tercantum di SIMRS RSUD Landak khusus obat dan BMHP</p> <p>*Pelayanan farmasi klinik sesuai PERBUP Landak No. 81 Tahun 2022</p> <p>B. Pasien Peserta JKN (BPJS)</p> <p>Tidak dilakukan penarikan iur biaya obat/BMHP</p>
6	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan farmasi produk 2. Pelayanan farmasi klinik
7	Sarana Prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Depo Farmasi Rawat Jalan 2. Ruang Depo Farmasi Rawat Inap 3. Ruang Depo Farmasi IGD 4. Gudang Infus 5. Gudang Obat dan BMHP 6. Ruang administrasi 7. Ruang konsultasi apoteker rawat jalan 8. Ruang kepala instalasi farmasi 9. Toilet 10.AC
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) b. Memiliki STR dan SIPA yang masih berlaku

		<p>c. Memiliki sertifikat pelatihan pelayanan farmasi klinis</p> <p>2. Asisten Apoteker</p> <p>a. Dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK)</p> <p>b. Memiliki STR dan SIPA yang masih berlaku</p> <p>3. Tenaga non kefarmasian : SMA/DIII Manajemen Farmasi</p>
9	Pengawasan Internal	<p>Kepala Instalasi Farmasi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu :</p> <p>1. Rapat bulanan</p> <p>a. Tujuan: evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan.</p> <p>b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi dan seluruh staf Instalasi Farmasi</p> <p>2. Rapat Insidentil</p> <p>a. Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak.</p> <p>b. Dilakukan bersama Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dan Komite Mutu</p> <p>3. Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Non Medik dan Kepala Seksi Pelayanan Non Medik</p>
10	Penanganan Pengaduan	<p>1. Email : rsdlandak@gmail.com</p> <p>2. Website : rsud.landakkab.go.id</p> <p>3. Telepon : 0813 4919 9367</p> <p>4. SMS : 0813 4919 9367</p> <p>5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan, Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak</p> <p>6. Kotak Saran</p> <p>7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor <i>whatsapp</i> : 0813 4800 3904</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah petugas di Instalasi Farmasi : 22 orang</p> <p>1. Apoteker : 10 Orang</p> <p>2. Asisten Apoteker : 9 Orang</p> <p>3. Apoteker Kepala Instalasi Farmasi : 1 Orang</p>