



PEMERINTAH PROVINSI GORONTALO  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD RSUD dr. HASRI AINUN HABIBIE**

Jln. Kusno Tongkodu No. 149, Limboto Kabupaten Gorontalo  
email : rsud.hah.gorontalo@gmail.com Telp./Fax : (0435) 880-008



KEPUTUSAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HASRI AINUN HABIBIE  
PROVINSI GORONTALO  
NOMOR 800/RSUD-HAH/SK/2093/VI/2024

TENTANG

PERUBAHAN ATAS SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. HASRI AINUN  
HABIBIE PROVINSI GORONTALO NOMOR 800/RSUD-HAH/SK/2093/VI/2023  
TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RSUD dr. HASRI  
AINUN HABIBIE PROVINSI GORONTALO

DIREKTUR,





- Menimbang :
- bahwa dalam rangka mewujudkan kepastian tentang hak, tanggung jawab dan kewajiban seluruh pihak yang terkait serta untuk mewujudkan sistem penyelenggaraan Pelayanan Publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah yang baik, maka setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan dan memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;
  - bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat
  - bahwa untuk lebih meningkatkan kapasitas layanan yang mempengaruhi citra dan reputasi Rumah Sakit serta kepedulian untuk meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat sekitar maka Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo menambahkan 2 (dua) layanan sehingga Surat Keputusan Direktur dr. Hasri Ainun Habibie nomor 800/RSUD-HAH/SK/2093/VI/2023 tentang

Paraf	Kabag adm.Umum & Keuangan	Kabid Pelayanan Medik	Kabid Penujangan	Kabid Keperawatan

Penetapan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo maka perlu dilakukan penyesuaian;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b dan c, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo tentang Perubahan atas Keputusan Direktur RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo nomor 800/RSUD-HAH/SK/2093/VI/2023 tentang Penetapan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo.

- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);
  2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
  3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 66887);
  4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
  7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/III/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

Paraf	Kabag adm.Umum & Keuangan	Kabid Pelayanan Medik	Kabid Penunjang	Kabid Keperawatan
				

8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;

MEMUTUSKAN :





Menetapkan :

KESATU : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. HASRI AINUN HABIBIE PROVINSI GORONTALO TENTANG PERUBAHAN ATAS SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR dr. HASRI AINUN HABIBIE PROVINSI GORONTALO NOMOR 800/RSUD-HAH/SK/2093/VI/2023 TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RSUD dr. HASRI AINUN HABIBIE PROVINSI GORONTALO

KEDUA : Perubahan Standar Pelayanan pada RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo sebagaimana tercantum diktum KESATU tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KETIGA : Ruang lingkup Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KEDUA meliputi :

1. Pelayanan Pendaftaran Pasien
2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
4. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
5. Pelayanan Instalasi Rawat Intensif (ICU, NICU, PICU)
6. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
7. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik
8. Pelayanan Instalasi Rekam Medik
9. Pelayanan Instalasi Gas Medis
10. Pelayanan Instalasi CSSD
11. Pelayanan Instalasi Laundry
12. Pelayanan Instalasi IPPM
13. Pelayanan Instalasi IPSRS
14. Pelayanan Instalasi Kesehatan Lingkungan
15. Pelayanan Instalasi Radiologi
16. Pelayanan Instalasi Farmasi
17. Pelayanan Instalasi Gizi
18. Pelayanan Instalasi Laboratorium
19. Pelayanan Instalasi Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)
20. Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah
21. Pelayanan Ambulance
22. Pelayanan Instalasi Infeksius

Paraf	Kabag adm.Umum & Keuangan	Kabid Pelayanan Medik	Kabid Penunjang	Kabid Keperawatan
				

23. Pelayanan Persalinan
24. Pelayanan Pengaduan
25. Pelayanan Hemodialisa
26. Pelayanan Kemoterapi

**KEEMPAT :** Jenis-jenis Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada Diktum KEDUA termasuk dalam lampiran keputusan ini yang tidak terpisahkan.

**KELIMA :** Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh seluruh petugas/pelaksana di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo dan dijadikan acuan dalam penilaian kinerja oleh Direktur, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik

**KEENAM :** Biaya yang timbul akibat pelaksanaan keputusan ini dibebankan pada anggaran RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo.

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

Ditetapkan di : Gorontalo  
pada tanggal : 22 Mei 2024



**dr. FITRIYANTO RAJAK**  
NIP. 19830712 201101 1 001

Lampiran : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. HASRI AINUN HABIBIE PROVINSI GORONTALO  
 NOMOR : 800/RSUD-HAH/SK/2093/V/2024  
 TANGGAL : 22 Mei 2024  
 TENTANG : PERUBAHAN ATAS SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. HASRI AINUN HABIBIE PROVINSI GORONTALO NOMOR 800/RSUD-HAH/SK/2093/VI/2023 TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RSUD dr. HASRI AINUN HABIBIE PROVINSI GORONTALO

1. PENDAFTARAN PASIEN

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	1. Pasien Rawat Jalan a. KTP/KK b. Kartu jaminan asuransi pasien lainnya c. Surat kontrol (pasien yang dijadwalkan kunjungan ulang) d. Surat rujukan (jika pasien rujukan) 2. Pasien IGD a. KTP/KK b. Kartu jaminan asuransi pasien lainnya c. Surat rujukan (jika pasien rujukan) 3. Pasien Rawat Inap a. KTP/KK b. Surat Pengantar Rawat Inap (SPRI) c. SEP (pasien BPJS)
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. RAWAT JALAN A. Daftar Onsite a. Pasien datang mengambil nomor antrian pendaftaran didampingi petugas; b. Pasien menunggu panggilan dari loket pendaftaran di ruang tunggu pendaftaran; c. Petugas admisi memanggil pasien dan meminta NIK untuk menginput data pasien ke SIMRS; d. Petugas loket melakukan verifikasi data pasien hingga penerbitan SEP elektronik selesai; e. Khusus untuk Poli Mata, Poli Jantung dan Poli Rehabilitasi Medik, pasien melakukan finger print; f. Pasien umum melakukan pembayaran biaya pendaftaran di kasir rawat jalan; g. Pasien mendatangi poli yang dituju dan menunggu panggilan antrian poli; h. Khusus untuk pasien Poli Paru, pendaftaran langsung dilakukan di Poli Paru. B. Daftar Secara Online Via Aplikasi JKN a. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran minimal 1 (satu) hari sebelum jadwal rencana kunjungan; b. Pasien datang, melakukan check in melalui scan barcode yang tersedia di depan loket; c. Petugas loket melakukan verifikasi kehadiran sampai terbitnya SEP elektronik; d. Khusus untuk Poli Mata, Poli Jantung dan Poli Rehabilitasi Medik, pasien melakukan finger print; e. Pasien mendatangi poli yang di tuju dan menunggu

		<p>panggilan antrian;</p> <p>f. Khusus untuk pasien Poli Paru, verifikasi kehadiran langsung dilakukan oleh petugas admisi Poli Paru.</p> <p>2. IGD</p> <p>a. Pasien/keluarga mendaftarkan di tempat pendaftaran</p> <p>b. Pasien/keluarga menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses.</p> <p>c. Petugas pendaftaran menyerahkan SEP (Pasien BPJS) .</p> <p>d. Pasien/keluarga menyerahkan SEP ke petugas IGD.</p> <p>e. Pasien pulang/ dirawat/ dirujuk RS lain.</p> <p>3. RAWAT INAP</p> <p>a. Pasien/keluarga membawa pengantar dari IGD</p> <p>b. Petugas pendaftaran menyiapkan rekam medis dan mencetak gelang pasien</p> <p>c. Petugas pendaftaran melakukan admision</p> <p>d. Pasien/keluarga menandatangani general consent</p> <p>e. Petugas menjelaskan tentang tata tertib RS dan memberikan Kartu Penunggu Pasien Rawat Inap. Berkas Rekam Medis dan gelang pasien diberikan oleh petugas pendaftaran kepada petugas IGD</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Waktu pelayanan 5-15 menit</p> <p>2. Pendaftaran Rawat Jalan Pengambilan nomor antrian : Jam 07.30 s.d 11.00 WITA Loket : Senin s.d. Sabtu : Jam 08.00 s.d. 11.00 WITA</p> <p>3. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap dibuka 24 jam</p>
4.	Biaya / Tarif	<p>- Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>- Pasien JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pendaftaran dan Admisi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui:</p> <p>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</p> <p>b. Website: <a href="http://rsudainun.gorontaloprov.go.id">rsudainun.gorontaloprov.go.id</a></p> <p>c. Email : <a href="mailto:pusdatin@rshah-go.id">pusdatin@rshah-go.id</a></p> <p>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</p> <p>e. Kotak Saran</p> <p>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</p> <p>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut :</p> <p>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</p> <p>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</p>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit;</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(II)/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</li> <li>6. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>7. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;</li> <li>8. Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 64 Tahun 2019 tentang UPTD RSUD dr. Hasri Ainun Habibie.</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Ruang administrasi/pendaftaran pasien IGD dan Rawat Inap</li> <li>3. Meja admisi rawat jalan</li> <li>4. Loker pendaftaran rawat jalan</li> <li>5. TV informasi RS</li> <li>6. Banner/leaflet</li> <li>7. Set komputer</li> <li>8. Alat finger print</li> <li>9. CCTV</li> <li>10. Ruang penyimpanan rekam medis</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Rekam Medis memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>2. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki kualifikasi minimal SMA sederajat</li> <li>3. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi</li> <li>4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> <li>5. Seluruh petugas mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas shift pagi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pendaftaran rawat jalan 3 orang Jadwal : Jam 08.00 WITA s.d. 14.00 WITA</li> <li>b. Pembuatan legalisasi kaca mata dan rujukan online 1 orang Jadwal : Jam 08.00 WITA s.d 14.00 WITA</li> <li>c. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 2 orang Jadwal : Jam 08.00 WIB s.d. 14.00 WITA</li> </ol> </li> <li>2. Petugas shift sore Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 1 orang Jadwal : Jam 14.00 s.d. 20.00 WITA</li> <li>3. Petugas shift malam Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 1 orang Jadwal : Jam 20.00 s.d. 08.00 WITA</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"><li>4. Peralatan yang sesuai standar</li><li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li></ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Penunjang, Kepala Seksi Ranap dan Gadar, Kepala Seksi Rajal dan Intensive, dan Kepala Seksi Penunjang Medis.</li><li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li><li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li></ol>



## 2. INSTALASI RAWAT JALAN

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<p>A. Pasien Peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas (KTP/ KK)</li> <li>2. Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/RESUME MEDIS</li> <li>3. Surat Eligibilitas Pasien (SEP)</li> </ol> <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</li> </ol> <p>C. Pasien Jaminan Perusahaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Berobat</li> <li>2. Surat Pengantar jaminan dari Perusahaan</li> <li>3. Rujukan dari klinik perusahaan/dokter setempat</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<p>A. Daftar Onsite</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang mengambil nomor antrian pendaftaran didampingi petugas;</li> <li>2. Pasien menunggu panggilan pendaftaran di ruang tunggu pendaftaran;</li> <li>3. Petugas admisi memanggil pasien dan meminta NIK untuk menginput data pasien ke SIMRS;</li> <li>4. Petugas admisi melakukan verifikasi data pasien hingga penerbitan SEP elektronik selesai;</li> <li>5. Khusus untuk Poli Mata, Poli Jantung dan Poli Rehabilitasi Medik, pasien melakukan finger print;</li> <li>6. Pasien umum melakukan pembayaran biaya pendaftaran di kasir rawat jalan;</li> <li>7. Pasien mendatangi poli yang dituju dan menunggu panggilan antrian poli;</li> <li>8. Khusus untuk pasien Poli Paru, pendaftaran langsung dilakukan di Poli Paru;</li> <li>9. Dokter melakukan pemeriksaan, pengobatan, konsultasi spesialisik dan mengisi aplikasi SIMRS;</li> <li>10. Pemeriksaan penunjang (laboratorium atau Radiologi) jika diperlukan;</li> <li>11. Pasien umum membayar biaya tindakan/ pemeriksaan penunjang/ obat di kasir;</li> <li>12. Pasien mengambil no. antrian obat dan obat di apotik;</li> <li>13. Pasien pulang;</li> <li>14. Jika memerlukan tindakan lanjutan, pasien dirujuk atau mengikuti alur masuk rawat inap.</li> </ol> <p>B. Daftar Secara Online Via Aplikasi JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran 1 (satu) hari sebelum jadwal rencana kunjungan;</li> <li>2. Pasien datang, melakukan check in melalui scan barcode di depan loket;</li> <li>3. Petugas admisi melakukan verifikasi kehadiran sampai terbitnya SEP elektronik;</li> <li>4. Khusus untuk Poli Mata, Poli Jantung dan Poli Rehabilitasi Medik, pasien melakukan finger print;</li> <li>5. Pasien mendatangi poli yang dituju dan menunggu panggilan antrian;</li> <li>6. Khusus untuk pasien Poli Paru, verifikasi kehadiran langsung dilakukan oleh petugas admisi Poli Paru;</li> <li>7. Dokter melakukan pemeriksaan, pengobatan, konsultasi spesialisik dan mengisi aplikasi SIMRS;</li> </ol>

		<p>8. Pemeriksaan penunjang (laboratorium atau Radiologi) jika diperlukan;</p> <p>9. Pasien umum membayar biaya tindakan/ pemeriksaan penunjang/ obat di kasir;</p> <p>10. Pasien mengambil obat di apotik;</p> <p>11. Pasien pulang;</p> <p>12. Jika memerlukan tindakan lanjutan, pasien dirujuk atau mengikuti alur masuk rawat inap.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Senin – Sabtu Pukul 08.00 – 14.00 WITA
4.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>- Pasien JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pendaftaran pasien Rawat Jalan pada Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Poliklinik Anak, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik Mata, Poliklinik Saraf, Poliklinik THT, Poliklinik Gigi Anak, Poliklinik Jantung, Poliklinik Orthopedi, Poliklinik Rehabilitasi Medik, Poliklinik Jiwa, Poliklinik Bedah Onkologi, Poliklinik Paru dan Poliklinik Gizi Klinik
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>4. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>f. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>g. Website: <a href="http://rsudainun.gorontaloprov.go.id">rsudainun.gorontaloprov.go.id</a></li> <li>h. Email : <a href="mailto:pusdatin@rshah-go.id">pusdatin@rshah-go.id</a></li> <li>i. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>j. Kotak Saran</li> </ul> <p>5. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</p> <p>6. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ul>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(II)/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>6. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>7. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;</li> </ol>

		8. Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 64 Tahun 2019 tentang UPTD RSUD dr. Hasri Ainun Habibie.
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Loker Pendaftaran</li> <li>2. Meja Kasir dan Rekam Medik</li> <li>3. Ruang tunggu dilengkapi dengan televisi, AC, media edukasi, banner/leaflet</li> <li>4. Alat kesehatan/pemeriksaan diagnostik: USG 4 dimensi, ENT Unit, EKG, Spirometri, Slit Lamp, Echocardiografi, Endoskopi THT, Dental Unit, Autorefraksi + keratometri, Biometri, Lensmeter</li> <li>5. CCTV</li> <li>6. Set komputer masing-masing Poliklinik</li> <li>7. Laptop SIMRS</li> <li>8. Lemari penyimpanan rekam medis</li> <li>9. Ruang Konsultasi dan Tindakan</li> <li>10. Ruang CaseMix</li> <li>11. Toilet</li> <li>12. Apotek</li> <li>13. Kursi roda</li> <li>14. Kasir</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis, dan Dokter Gigi Spesialis</li> <li>2. Perawat/bidan dengan pendidikan minimal D III Keperawatan/ DIII Kebidanan</li> <li>3. Apoteker dan Asisten Apoteker</li> <li>4. Perekam Medis</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring &amp; Evaluasi oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan dan Koordinator Ruangan</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Seksi Rawat Jalan dan Intensif</li> <li>3. Dilakukan langsung oleh Direktur melalui pengawasan CCTV</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>58 orang, terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis sebanyak 20 orang</li> <li>2. Dokter Gigi Spesialis 1 orang</li> <li>3. Dokter Gigi umum 2 orang</li> <li>4. Tenaga perawat sebanyak 16 orang</li> <li>5. Tenaga bidan 3 orang</li> <li>6. Tenaga perawat gigi 3 orang</li> <li>7. Tenaga akademi refraksi mata 1 orang</li> <li>8. Apoteker 1</li> <li>9. Asisten Apoteker 2 org</li> <li>10. Kasir 1 Orang</li> <li>11. Tenaga Administrasi 4 orang</li> <li>12. Tenaga kebersihan 2 orang</li> <li>13. Security 2 orang setiap shift</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. SDM yang kompeten</li> <li>6. Peralatan yang sesuai standar</li> </ol>

		7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan</li><li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li><li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li></ol>

### 3. INSTALASI RAWAT INAP

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas (KTP/KK)</li> <li>2. Kartu keluarga (bagi bayi/anak yang belum memiliki kartu identitas)</li> <li>3. Surat rujukan (jika ada)</li> <li>4. Surat Pengantar Rawat Inap</li> <li>5. General Concent</li> </ol> <p>B. Pasien Peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas (KTP/KK)</li> <li>2. Rujukan dari FKTP/FKTRL</li> <li>5. Surat Pengantar Rawat Inap</li> <li>6. General Concent</li> </ol> <p>C. Pasien Perusahaan/ Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD dr. HAH)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas (KTP/KK)</li> <li>2. Kartu Asuransi</li> <li>3. Surat jaminan perusahaan</li> <li>4. Surat rujukan (jika ada)</li> <li>5. Surat Pengantar Rawat Inap</li> <li>6. General Concent</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/Keluarga Melakukan pendaftaran rawat inap di admisi IGD</li> <li>2. Petugas IGD mengantar pasien ke ruang rawat inap dan melakukan serah terima pasien dengan petugas rawat inap</li> <li>3. Keluarga pasien mengurus penerbitan SEP / surat jaminan (bagi pasien BPJS) ke bagian penjaminan rumah sakit</li> <li>4. Pemberian asuhan medis, keperawatan dan asuhan profesi kesehatan lainnya selama perawatan</li> <li>5. Perencanaan pasien pulang</li> <li>6. Jika memerlukan pemeriksaan &amp; tindakan lanjutan pasien dirujuk</li> <li>7. Penyelesaian administrasi/pembayaran dikasir (khusus pasien umum)</li> <li>8. Jika ruangan penuh, pasien akan ditempatkan pada kelas diatas/dibawah haknya jika pasien bersedia</li> <li>9. Pasien pulang atau dirujuk</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan pasien dirawat 3-5 hari / sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2. Pelayanan rawat inap buka 24 jam</li> </ol>
4.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>- Pasien JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Rawat Inap</li> <li>2. Pelayanan Rawat Isolasi</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ul style="list-style-type: none"> <li>k. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> </ul> </li> </ol>

		<p>l. Website: rsudainun.gorontaloprov.go.id  m. Email : pusdatin@rshah-go.id  n. Telepon/WhatsApp : 085174235528  o. Kotak Saran</p> <p>8. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;  9. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut :  a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;  b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</p>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);  2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);  3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;  4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit  5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan  6. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit;  7. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<p>1. Ruang tunggu &amp; ruang sholat  2. Pos security  3. Ruang Rawat Inap Bedah (Kelas 1 dan 3)  4. Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam, Jantung, Paru &amp; Syaraf (Kelas 1, 2, 3, dan Isolasi)  5. Ruang Rawat Inap Anak (Kelas 1, 2, dan 3)  6. Ruang Rawat Isolasi (R. Tek. Negatif R. Tanpa Tek Negatif Pria &amp; Wanita)  7. Ruang Rawat Inap Kebidanan &amp; Kandungan (Kelas1, 2, &amp; 3)  8. Oxygen sentral &amp; Oksigen Tabung  9. Alat kesehatan/pemeriksaan  10. Nurse station  11. Apotik  12. Laboratorium  13. Ruang Kasir  14. Banner/leaflet  15. CCTV, Kipas Angin, AC, Dispenser, Kulkas dll  16. Brankard  17. Bed pasien  18. Kursi roda  19. WC pasien &amp; keluarga</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing  2. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS  3. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD dan sertifikat lainnya dengan kualifikasi pendidikan minimal D-</p>

		<p>III</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tenaga kebidanan telah memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>5. Tenaga farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker)</li> <li>6. Ahli gizi dengan pendidikan minimal D-III</li> <li>7. Profesi Pemberi Asuhan lainnya (Dietisien, Farmasi, Rehabilitasi Medik) dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK)</li> <li>8. Laboran</li> <li>9. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi</li> <li>10. Seluruh petugas menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring &amp; Evaluasi oleh Kepala Instalasi, Koordinator dan Kepala Ruangan Rawat Jalan</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Kepala Seksi Ranap dan Gadar secara langsung</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis sebanyak 29 orang Jadwal visite Dokter Spesialis : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA setiap hari (kecuali hari minggu dan libur nasional) Jadwal konsultasi tergantung dengan kondisi pasien.</li> <li>2. Dokter umum ruangan/bangsas sebanyak 19 orang, masing-masing ruangan 1-2 orang Jadwal dinas dokter terbagi dalam 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA</li> <li>b. Shift siang : Jam 14.00 s.d. 21.00 WITA</li> <li>c. Shift malam : Jam 21.00 s.d. 08.00 WITA</li> </ol> </li> <li>3. Perawat 43 orang Jadwal dinas perawat terbagi dalam 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA</li> <li>b. Shift siang : Jam 14.00 s.d. 20.00 WITA</li> <li>c. Shift malam : Jam 20.00 s.d. 08.00 WITA</li> </ol> </li> <li>4. Tenaga kebersihan 1 orang setiap ruangan. Jadwal shift terbagi 3 yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA</li> <li>b. Shift siang : Jam 14.00 s.d. 20.00 WITA</li> <li>c. Shift malam : Jam 20.00 s.d. 08.00 WITA</li> </ol> </li> <li>5. Evakuasi 1 orang tiap shift. Jadwal shift sama dengan jadwal perawat. Dan 1 orang shift pagi untuk Ruang rawat Inap</li> <li>6. Security 2-3 orang setiap shift di IGD dan ruangan rawat inap, dengan Jadwal shift sama dengan jadwal perawat</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. SDM yang kompeten</li> <li>6. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (security) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur,</li> </ol>

	Pelaksana	Kepala Bidang Pelayanan Medis, dan Kepala Seksi Ranap dan Gadar. 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien
--	-----------	--



4. PASIEN BARU MASUK SAMPAI PULANG DI INSTALASI GAWAT DARURAT

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</li> <li>3. Kartu keluarga (bagi bayi/anak yang belum memiliki kartu identitas)</li> <li>4. Surat rujukan (jika ada)</li> </ol> <p>B. Pasien Peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP/KK)</li> </ol> <p>C. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD dr. HAH)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</li> <li>3. Kartu Asuransi</li> <li>4. Surat jaminan perusahaan</li> <li>5. Surat rujukan</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang</li> <li>2. Pendaftaran oleh keluarga/pengantar di Admission IGD</li> <li>3. Pemilahan pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan (triage)</li> <li>4. Dilakukan tindakan medis sesuai prioritas/tingkat kegawatdaruratan pasien</li> <li>5. Dilakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan</li> <li>6. Pengambilan obat di apotek</li> <li>7. Penyelesaian administrasi di kasir bagi pasien umum</li> <li>8. Pasien pulang/ rawat inap/ rujuk</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap hari (7 hari, 24 jam)</li> <li>2. Respon kontak pertama dengan petugas (perawat / dokter) adalah 5 (lima) menit atau kurang setelah pasien tiba di IGD</li> <li>3. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien</li> </ol>
4.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>- Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan pasien Gawat Darurat / resusitasi 24 jam</li> <li>2. Ambulans Gawat Darurat dalam 24 jam</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ul style="list-style-type: none"> <li>p. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>q. Website: rsudainun.gorontaloprov.go.id</li> <li>r. Email : pusdatin@rshah-go.id</li> <li>s. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>t. Kotak Saran</li> </ul> </li> <li>11. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>12. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ul> </li> </ol>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI</b>		

(MANUFACTURING)

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li><li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li><li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawat Daruratan;</li><li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;</li><li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit</li><li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li><li>9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(II)/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li><li>10. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.</li><li>11. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li></ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ruang tunggu &amp; ruang sholat</li><li>2. Pos security</li><li>3. Triase</li><li>4. Instalasi Rawat Darurat Medik</li><li>5. Instalasi Rawat Darurat Bedah</li><li>6. Instalasi Rawat Darurat Anak</li><li>7. Ruang Resusitasi</li><li>8. Ruang Isolasi</li><li>9. Ruang Respiratorius</li><li>10. Oxygen sentral &amp; Oksigen Tabung</li><li>11. Alat kesehatan/pemeriksaan</li><li>12. Nurse station</li><li>13. Apotik</li><li>14. Laboratorium</li><li>15. Ruang Kasir</li><li>16. Banner/leaflet</li><li>17. CCTV, Kipas Angin, AC, Dispenser dll</li><li>18. Brankard</li><li>19. Bed pasien</li><li>20. Kursi roda</li><li>21. WC pasien &amp; keluarga</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing</li><li>2. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS</li><li>3. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD dan sertifikat lainnya dengan kualifikasi pendidikan minimal D-III</li></ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tenaga kebidanan telah memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>5. Tenaga farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker)</li> <li>6. Profesi Pemberi Asuhan lainnya (Dietisien, Farmasi, Rehabilitasi Medik) dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK)</li> <li>7. Laboran</li> <li>8. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi</li> <li>9. Seluruh petugas menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring &amp; Evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruang IGD</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Seksi Ranap dan Gadar</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis sebanyak 29 orang</li> <li>2. Dokter umum IGD sebanyak 2-4 orang</li> <li>3. Perawat 24 orang Jadwal dinas perawat dan bidan terbagi dalam 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA</li> <li>b. Shift siang : Jam 14.00 s.d. 21.00 WITA</li> <li>c. Shift malam : Jam 21.00 s.d. 08.00 WITA</li> </ol> </li> <li>4. Tenaga kebersihan 1 orang setiap shift. Jadwal shift terbagi 3 yaitu <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA</li> <li>b. Shift siang : Jam 14.00 s.d. 21.00 WITA</li> <li>c. Shift malam : Jam 21.00 s.d. 08.00 WITA</li> </ol> </li> <li>5. Evakuasi 1 orang tiap shift. Jadwal shift sama dengan jadwal perawat. Dan 1 orang shift pagi untuk Ruang rawat Inap</li> <li>6. Security 1-2 orang setiap shift di IGD, dengan Jadwal shift sama dengan jadwal perawat</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. SDM yang kompeten</li> <li>6. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur, Kepala Bidang Pelayanan, dan Kepala Seksi Ranap dan Gadar</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>

5. INSTALASI PERAWATAN INTENSIF (ICU, NICU, PICU)

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar konsul rawat intensif</li> <li>2. Form kriteria masuk pasien rawat intensif (ICU/NICU/PICU)</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien rencana dirawat dari IGD/rawat inap ke rawat intensif (ICU/NICU/PICU)</li> <li>2. Keluarga pasien menandatangani surat persetujuan masuk ICU/NICU/PICU dan bersedia mematuhi semua peraturan di rawat intensif</li> <li>3. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat intensif (ICU/NICU/PICU)</li> <li>4. Petugas ruang intensif melakukan timbang terima dengan petugas yang mengantar pasien</li> <li>5. Dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama perawatan</li> <li>6. Pasien pindah ruang rawat/pulang/rujuk/meninggal</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan pasien dirawat di ICU/NICU/PICU 1-3 hari atau sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2. Pelayanan rawat intensif buka 24 jam</li> </ol>
4.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>- Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pasien rawat intensif (ICU/NICU/PICU)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>b. Website: rsudainun.gorontaloprov.go.id</li> <li>c. Email : pusdatin@rshah-go.id</li> <li>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>e. Kotak Saran</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;</li> <li>7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit ;</li> <li>8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan pelayanan <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) di Rumah Sakit;</li> <li>9. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit;</li> <li>10. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;</li> <li>11. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;</li> <li>12. Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 64 Tahun 2019 tentang UPTD RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Ruang pelayanan</li> <li>3. Nurse station</li> <li>4. Alat kesehatan/pemeriksaan medis</li> <li>5. Oxygen sentral &amp; Oksigen Tabung</li> <li>6. Bed pasien</li> <li>7. Kursi roda</li> <li>8. Brankar</li> <li>9. CCTV, KipasAngin, AC, Dispenser, Kulkas dll</li> <li>10. WC Perawat ICU</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Subspesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif (Intensivis) merupakan Kepala Instalasi Perawatan Intensif (ICU, NICU, PICU)</li> <li>2. Dokter Spesialis lainnya sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing</li> <li>3. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS</li> <li>4. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD, pelatihan ICU dan memiliki kualifikasi pendidikan minimal D-III</li> <li>5. Ahli gizi dengan pendidikan minimal D-III</li> <li>6. Seluruh petugas menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring &amp; Evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Seksi Rawat Jalan dan Intensif</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Subspesialis Anestesiologi dan Terapi Intensive (Intensivis) sebanyak 1 orang</li> <li>2. Dokter Spesialis lainnya sebanyak 17 orang</li> </ol> <p>Jadwal visite Dokter Spesialis Anestesiologi dan Dokter Spesialis lainnya: Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA setiap hari (kecuali hari minggu dan libur nasional)</p> <p>Jadwal konsultasi tergantung dengan kondisi pasien.</p> <p>Semua Dokter Spesialis on call dan stand by untuk konsultasi pasien ICU/NICU/PICU</p> <p>Dokter umum khusus ICU/NICU/PICU sebanyak 1 orang</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jadwal dinas dokter umum di ruangan ICU/NICU/PICU terbagi dalam 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi (dokter umum khusus ruangan ICU/NICU/PICU) : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA</li> <li>b. Shift siang (dinas dokter jaga) : Jam 14.00 s.d. 20.00 WITA</li> <li>c. Shift malam (dinas dokter jaga) : Jam 20.00 s.d. 08.00 WITA</li> </ol> </li> <li>4. Perawat sebanyak 45 orang (ICU : 16 orang, NICU : 14 orang, PICU : 15 orang) Jadwal terbagi dalam 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : 08.00 s.d. 14.00 WITA</li> <li>b. Shift siang : Jam 14.00 s.d. 20.00 WITA</li> <li>c. Shift malam : Jam 20.30 s.d. 07.30 WITA</li> </ol> </li> <li>5. Evakuasi sebanyak 1 orang, merangkap dengan ruangan bedah dan hanya ada di shift pagi</li> <li>6. Tenaga kebersihan 1 orang tiap shift.</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. SDM yang kompeten</li> <li>6. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>

## 6. INSTALASI BEDAH SENTRAL

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Persetujuan Tindakan Operasi</li> <li>2. Surat persetujuan Tindakan Pembedahan</li> <li>3. Kartu BPJS</li> <li>4. Kartu identitas (KTP/ SIM/ Pasport)</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/ keluarga dan menandatangani penjelasan yang diberikan di form persetujuan tindakan kedokteran;</li> <li>2. Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan;</li> <li>3. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi;</li> <li>4. Petugas kamar operasi timbang terima pasien;</li> <li>5. Dilakukan tindakan kedokteran, asuhan medis dan asuhan keperawatan selama di kamar bedah;</li> <li>6. Setelah operasi selesai, pasien dipindahkan ke ruang pemulihan untuk dilakukan observasi pasca operasi;</li> <li>7. Setelah observasi selesai, petugas kamar operasi akan melakukan serah terima dengan petugas ruangan;</li> <li>8. Pindah ke ruangan rawat/pulang.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan pasien di IBS 2 jam / sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2. Pelayanan IBS buka 24 jam</li> </ol>
4.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Umum (Bayar Tunai)/Perusahaan/Asuransi sesuai dengan tarif tindakan medik operatif pada “Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah”, tidak termasuk Bahan Medis Habis Pakai dan Obat dan disesuaikan dengan kelas perawatan serta kebutuhan medis pasien;</li> <li>- Pasien Peserta JKN (BPJS) tanpa biaya/dijamin oleh BPJS sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pasien bedah sentral
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>b. Website: <a href="http://rsudainun.gorontaloprov.go.id">rsudainun.gorontaloprov.go.id</a></li> <li>c. Email : <a href="mailto:pusdatin@rshah-go.id">pusdatin@rshah-go.id</a></li> <li>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>e. Kotak Saran</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</li> </ol>

		<p>(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(II)/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit ;</li> <li>7. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit;</li> <li>8. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>9. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;</li> <li>10. Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 64 Tahun 2019 tentang UPTD RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Ruang Persiapan</li> <li>3. Ruang Induksi</li> <li>4. Ruang Operasi (Sign in, Sign Out )</li> <li>5. Ruang Resus Bayi</li> <li>6. Ruang recovery (RR)</li> <li>7. Alat kesehatan/pemeriksaan</li> <li>8. CCTV</li> <li>9. Brankar</li> <li>10. Bed pasien</li> <li>11. Kursi roda</li> <li>12. Oxygen sentral</li> <li>13. Toilet pasien</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis berdasarkan spesialisasi masing-masing</li> <li>2. Dokter Subspesialis</li> <li>3. Dokter Gigi Spesialis</li> <li>4. Perawat bedah</li> <li>5. Perawat Mata</li> <li>6. Perawat/Penata Anestesi</li> <li>7. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD, ACLS, Pelatihan Anestesi, Pelatihan Kamar Bedah dan memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>8. Seluruh petugas menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring &amp; Evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Bedah Sentral</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Seksi Rawat jalan dan Intensif</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis operator 9 orang</li> <li>2. Dokter Spesialis Anestesi sebanyak 2 orang</li> <li>3. Dokter Subspesialis Anestesi 1 orang</li> <li>4. Dokter Gigi Spesialis 1 orang</li> <li>5. Perawat anestesi sebanyak 3 orang</li> <li>6. Perawat sebanyak 8 orang</li> <li>7. Perawat mata 3 orang</li> <li>8. Bidan sebanyak 3 orang</li> </ol>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>9. Tenaga Evakuasi 1 orang</li> <li>10. Tenaga kebersihan 2 orang</li> </ul>
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ul>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. SDM yang kompeten</li> <li>6. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan Medik</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ul>

7. INSTALASI REHABILITASI MEDIK

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan Pasien BPJS               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Surat Rujukan dari Faskes I &amp; Surat Rujukan dari Rumah Sakit Lain yang ditujukan ke RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>b. Surat Konsul dari Poliklinik Spesialis RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>c. SKDP dari Dokter Sp.KFR</li> <li>d. Asesmen dari Dokter SpKFR</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan Pasien Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang sendiri atau rujukan dari faskes lain atau rujukan poliklinik spesialis RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>b. Telah menyelesaikan proses registrasi Rumah Sakit</li> </ol> </li> <li>3. Pelayanan Rehabilitasi Medik Pasien Rawat Inap               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien konsul dari Unit Gawat Darurat</li> <li>b. Pasien konsul dari ruang <i>intensive care</i></li> <li>c. Pasien konsul dari ruang perawatan</li> <li>d. Jawaban konsul Dokter Sp.KFR</li> </ol> </li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Alur Pasien Rawat Jalan :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien rawat jalan melakukan pendaftaran.</li> <li>2. Dokter Sp. KFR melakukan Pemeriksaan dan asesmen pada pasien.</li> <li>3. Dokter Sp. KFR menyusun program rehabilitasi Medik</li> <li>4. Pasien melakukan terapi rehabilitasi medik sesuai program antara lain :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fisioterapi</li> <li>b. Terapi wicara</li> <li>c. Okupasi Terapi</li> <li>d. Ortotik Prostetik</li> </ol> </li> <li>5. Pasien menyelesaikan proses administrasi.</li> <li>6. Pasien dengan resep obat menuju instalasi farmasi rawat jalan.</li> <li>7. Pasien pulang</li> </ol> </li> <li>B. Alur Pasien Rawat Inap :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien rawat inap melakukan pendaftaran, baik berasal dari poli rawat jalan atau langsung ke Unit Gawat Darurat</li> <li>2. Dokter Sp.KFR menjawab konsul dari rawat inap</li> <li>3. Dokter Sp. KFR melakukan Pemeriksaan dan asesmen pada pasien.</li> <li>4. Dokter Sp. KFR menyusun program rehabilitasi Medik.</li> <li>5. Pasien melakukan terapi rehabilitasi medik sesuai program antara lain :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fisioterapi</li> <li>b. Terapi wicara</li> <li>c. Okupasi Terapi</li> <li>d. Ortotik Prostetik</li> </ol> </li> <li>6. Pasien menyelesaikan proses administrasi.</li> <li>7. Pasien kembali ke ruang rawat inap</li> </ol> </li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan rehabilitasi rawat jalan                Asesmen Dokter : 5-30 menit (sesuai kondisi pasien)                Latihan/stimulasi aktif/pasif dan/atau modalitas terapi: 15 - 30 menit</li> </ol>

		<p>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</p>
4.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>- Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assesment dr.Sp.KFR</li> <li>2. Uji Fungsi dr.Sp.KFR</li> <li>3. Tindakan dr. Sp.KFR</li> <li>4. Tindakan Modalitas Terapi Fisik</li> <li>5. Tindakan Latihan Terapeutik</li> <li>6. Alat ortotik dan alat bantu jalan</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>b. Website: <a href="http://rsudainun.gorontaloprov.go.id">rsudainun.gorontaloprov.go.id</a></li> <li>c. Email : <a href="mailto:pusdatin@rshah-go.id">pusdatin@rshah-go.id</a></li> <li>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>e. Kotak Saran</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amandemen UUD 45 Pasal 28 H Ayat 1;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845);</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>4. Undang-Undang No. 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas</li> <li>5. Undang-undang (UU) Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);</li> <li>6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>7. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 104 Tahun 1999 tentang Rehabilitasi Medik</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 tentang</li> </ol>

		<p>Keselamatan Pasien Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit;</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>13. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.</li> <li>14. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>15. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;</li> <li>16. Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 64 Tahun 2019 tentang UPTD RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pemeriksaan dokter Sp,KFR</li> <li>2. Ruangan modalitas terapi fisik</li> <li>3. Ruang Gym ( Latihan)</li> <li>4. Alat kesehatan modalitas terapi fisik</li> <li>5. Alat kesehatan Latihan terapeutik</li> <li>6. Tempat tidur pasien</li> <li>7. Alat bantu ambulasi</li> <li>8. Alat Orthotik</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik &amp; Rehabilitasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi</li> <li>b. Memiliki STR dan SIP</li> <li>c. Fisioterapis</li> <li>d. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Fisioterapi</li> <li>e. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek Fisioterapis</li> </ol> </li> <li>2. Okupasi Terapis <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Okupasi Terapi</li> <li>b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek Okupasi Terapis</li> </ol> </li> <li>3. Terapis Wicara <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Terapi Wicara</li> <li>b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek Terapis Wicara</li> </ol> </li> <li>4. Ortotis-Protesisist <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Ortotik Prostetik</li> <li>b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek Ortotis-Protesisist</li> </ol> </li> <li>5. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi pendidikan minimal DIII Komputer</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Supervisi dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Seksi Rawat Jalan dan Intensif</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik &amp; Rehabilitasi 1 orang</li> <li>2. Tenaga Fisioterapis 1 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. SDM yang kompeten</li> <li>6. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan Medik</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>

## 8. PENDAFTARAN REKAM MEDIS

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Rawat Jalan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. KTP/KK</li> <li>b. Kartu jaminan asuransi pasien lainnya</li> <li>c. Surat rujukan (jika pasien rujukan)</li> </ol> </li> <li>2. Pasien IGD               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. KTP/KK</li> <li>b. Kartu jaminan asuransi pasien lainnya</li> <li>c. Kartu Berobat Pasien/MR (bagi pasien lama)</li> <li>d. Surat rujukan (jika pasien rujukan)</li> </ol> </li> <li>3. Pasien Rawat Inap               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Surat kiriman rawat</li> <li>b. SEP (pasien BPJS)</li> </ol> </li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RAWAT JALAN               <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Daftar Secara manual                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien / keluarga mengambil nomor antrian pendaftaran</li> <li>b. Pasien melakukan cek kelengkapan berkas administrasi pendaftaran di bagian admisi.</li> <li>c. Pasien menunggu antrian</li> <li>d. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian</li> <li>e. Pasien menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses. Petugas menyerahkan SEP rawat jalan (Pasien BPJS)</li> <li>f. Pasien membayar mobilisasi rawat jalan di kasir rawat jalan</li> <li>g. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju</li> <li>h. Untuk pasien Lansia dan disabilitas, pendaftaran dilakukan di loket khusus disabilitas.</li> </ol> </li> <li>B. Daftar Secara Online Via WA                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien/keluarga 1 (satu) hari sebelum kunjungan</li> <li>b. Pada hari janji poliklinik, Pasien BPJS melakukan registrasi ulang diloket pendaftaran</li> <li>c. Pada hari janji poliklinik, Pasien Umum membayar mobilisasi rawat jalan di kasir (loket pendaftaran)</li> <li>d. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. IGD               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien/keluarga mendaftar di tempat pendaftaran</li> <li>b. Pasien/keluarga menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses.</li> <li>c. Petugas pendaftaran menyerahkan SEP (Pasien BPJS) .</li> <li>d. Pasien/keluarga menyerahkan SEP ke petugas IGD.</li> <li>e. Pasien pulang/ dirawat/ dirujuk RS lain.</li> </ol> </li> <li>3. RAWAT INAP               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien/keluarga membawa pengantar dari IGD</li> <li>b. Petugas pendaftaran menyiapkan rekam medis dan mencetak gelang pasien</li> <li>c. Petugas pendaftaran melakukan admision</li> <li>d. Pasien/keluarga menandatangani general consent</li> <li>e. Petugas menjelaskan tentang tata tertib RS dan memberikan berkas Rekam Medis dan gelang pasien diberikan oleh petugas pendaftaran kepada petugas IGD</li> </ol> </li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Waktu pelayanan 15-20 menit

		<p>2. Pendaftaran Rawat Jalan          Senin s.d. Kamis : Jam 07.30 s.d. 11.00 WITA          Jum'at : Jam 07.30 s.d. 10.00 WITA          Sabtu : Jam 07.30 s.d. 10.30 WITA</p> <p>3. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap dibuka 24 jam</p>
4.	Biaya / Tarif	<p>1. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>2. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pendaftaran dan Admisi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>Website: <a href="http://rsudainun.gorontaloprov.go.id">rsudainun.gorontaloprov.go.id</a></li> <li>Email : <a href="mailto:pusdatin@rshah-go.id">pusdatin@rshah-go.id</a></li> <li>Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>Kotak Saran</li> </ol> <p>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh dua orang Petugas;</p> <p>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <p>4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(II)/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>5. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>6. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie</p>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang administrasi/pendaftaran pasien IGD dan Rawat Inap</li> <li>Meja admisi rawat jalan</li> <li>Loket pendaftaran</li> <li>TV informasi RS</li> <li>Banner/leaflet</li> <li>Set komputer</li> <li>Alat finger print</li> <li>CCTV</li> <li>Ruang penyimpanan rekam medis</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>Petugas Rekam Medis memiliki kualifikasi minimal D-III</li> <li>Petugas administrasi/pendaftaran memiliki kualifikasi minimal SMA sederajat</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi</li> <li>4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> <li>5. Seluruh petugas mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik</li> </ul>
4.	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 4 Orang Petugas shift pagi : <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Pendaftaran rawat jalan 2 orang Jadwal : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA</li> <li>c. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 2 orang Jadwal : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA</li> </ul> </li> <li>2. Shift Siang 2 orang Jadwal : Jam 10.00 s.d. 17.00 WITA</li> <li>3. Petugas shift sore Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 1 orang Jadwal : Jam 14.00 s.d. 20.00 WITA</li> <li>4. Petugas shift malam Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 1 orang Jadwal : Jam 20.00 s.d. 08.00 WITA</li> </ul>
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ul>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Penunjang, Kepala Seksi Ranap dan Gadar, Kepala Seksi Rajal dan Intensive, dan Kepala Seksi Penunjang Medis.</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ul>



9. INSTALASI GAS MEDIK

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oksigen Tabung 1M3 dan 6M3 - Disediakan stok disetiap ruangan yang membutuhkan - Dilakukan pengecekan setiap pagi dan sore untuk menjaga stok tetap - Menggunakan form pengiriman</li> <li>2. Humidifier dan Aquabidest 1L - Permintaan ruangan dicantumkan pada form pengiriman</li> <li>3. Oksigen Liquid - Untuk ruangan yang mempunyai titik oksigen</li> <li>4. CO2 Tabung 3M3 - Permintaan dengan form pengiriman dari OK/Anestesi</li> <li>5. Vakum Medik Untuk ruangan yang mempunyai titik vakum</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<p>Prosedur Pelaksanaan Pengelolaan, Penyimpanan, Pendistribusian, Pemantauan dan Pengujian Gas Medis dilakukan sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jenis Gas Medis yang digunakan pada sarana pelayanan RSUD adalah oksigen, Karbon Dioksida dalam bentuk tabung 1m3, tabung 6m3 dan liquid oksigen yang dikemas dalam tangki dengan kapasitas 5000 Liter dan disalurkan melalui instalasi pipa gas medik (oksigen)</li> <li>b. Tabung gas yang digunakan memenuhi syarat kualitas dan spesifikasi gas medis sesuai dengan peraturan yang berlaku dibuktikan dengan adanya surat pernyataan dari penyedia gas medis</li> <li>c. Tabung oksigen dicat dengan warna putih dan atau dilengkapi dengan tulisan “oksigen” dengan warna yang jelas dan terdapat stiker tanda “hazard”</li> <li>d. Tabung oksigen dilengkapi dengan kelengkapan penunjang: ? 1 (satu) flowmeter / regulator oksigen ? 1 (satu) buah slang (tubing) ? 1 (satu) buah masker (nasal) ? 1 (satu) buah kunci regulator dan kunci tabung ? 1 (satu) buah dorongan (trolley) sesuai dengan ukuran tabung oksigen</li> </ol> </li> <li>- Pengisian <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tabung Oksigen 1m3 dan 6m3 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian tabung oksigen 1 m3 dan 6 m3 dilakukan setiap 2-3 kali seminggu sesuai dengan kebutuhan ruangan, jumlah tabung oksigen yang kosong serta memperhitungkan stok di depo gas medis.</li> <li>2. Jumlah yang diisi sesuai dengan jumlah tabung kosong yang ada.</li> <li>3. Tabung yang kosong akan ditukarkan kepada penyedia dengan tabung isi.</li> <li>4. Semua tabung yang ditukarkan dicatat dalam buku catatan pengeluaran tabung kosong dan petugas akan mencatat tabung isi yang telah diberikan oleh penyedia kepada RSUD dalam catatan tabung datang.</li> <li>5. Semua petugas yang terlibat dalam proses tabung masuk dan keluar membubuhkan paraf pada surat jalan yang diberikan oleh penyedia, copy surat jalan disimpan oleh petugas gas medis</li> </ol> </li> <li>b) Tangki Oksigen Cair</li> </ol> </li> </ul>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian tangki oksigen cair dilakukan jika level tangki menunjukkan angka 1,5-2.</li> <li>2. Pengisian dilakukan sebanyak 1-2 kali seminggu tergantung level tangki dan jumlah pemakaian oleh penyedia gas medis</li> <li>3. Pemantauan dan pencatatan level tangki oksigen cair dilakukan oleh petugas gas medis secara berkala di setiap shift.</li> <li>4. Pengajuan permohonan permintaan pengisian tangki dilakukan oleh petugas gas medis, tembusan ka. Instalasi gas medis.</li> </ol> <p>- Penyimpanan</p> <p>a) Tabung Oksigen 1m<sup>3</sup> dan 6m<sup>3</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyimpanan tabung gas medis isi dan tabung gas medis kosong dipisahkan, untuk memudahkan pemeriksaan dan penggantian.</li> <li>2. Penyimpanan tabung gas medis di depo gas medis baik tabung isi maupun tabung kosong diikat dengan tali besi sehingga aman dan tidak ada kejadian tabung jatuh.</li> <li>3. Penyimpanan diruangan perawatan dilengkapi trolley dan diikat dengan tali besi sehingga memudahkan penggunaannya dan menjaga keselamatan, kecuali stok tabung gas medis diruangan perawatan disimpan sesuai aturan pada no. 2</li> <li>4. Lokasi penyimpanan diusahakan jauh dari sumber panas, listrik dan oli atau sejenisnya dan diberi label.</li> <li>5. Gas medis yang sudah cukup lama disimpan akan dilakukan uji / test kepada produsen, untuk mengetahui kondisi gas medis tersebut.</li> </ol> <p>b) Oksigen Cair</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyimpanan oksigen cair ditempatkan dalam tangki bertekanan tinggi dengan kapasitas 2000 m<sup>3</sup>/liter</li> <li>2. Tempat tangki dikelilingi pagar berkunci sehingga jauh dari jangkauan anak-anak dan orang yang tidak berkepentingan selain petugas gas medis.</li> <li>3. Setiap pagi dilakukan penyiraman terhadap pipa akibat kondensasi dari kondensator untuk membersihkan ice hasil kondensasi yang akan menyebabkan terhalangnya distribusi oksigen dari tangki ke pipa.</li> </ol> <p>- Pendistribusian</p> <p>a) Tabung oksigen 1m<sup>3</sup> dan 6m<sup>3</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas gas medis menerima formulir permintaan gas medis tabung dari ruang perawatan (irna, irja, igd,ibs).</li> <li>2. Petugas gas medis memeriksa ketersediaan stok gas medis tabung 1m<sup>3</sup> dan 6m<sup>3</sup> di depo gas medis.</li> <li>3. Petugas gas medis membawa tabung kosong gas medis ke depo gas medis pada hari yang telah ditentukan untuk tukar dengan tabung isi gas medis yang telah diberi label nama ruangan.</li> <li>4. Petugas gas medis menerima tabung kosong gas medis dan menyerahkan tabung isi gas medis kepada petugas ruang rawat sesuai dengan jumlah permintaan yang tercantum pada formulir permintaan gas medis tabung.</li> <li>5. Petugas gas medis mengisi buku pendistribusian gas medis tabung pada kolom "tanggal permintaan", "tanggal penyerahan", "nama gas medis", "jumlah yang diminta",</li> </ol>
--	--	--

		<p>”jumlah yang diserahkan”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Petugas gas medis membubuhkan nama dan paraf pada kolom “yang menyerahkan”</li> <li>7. Petugas ruang perawatan membubuhkan nama dan paraf pada kolom “yang menerima”</li> <li>8. Petugas gas medis menyimpan formulir permintaan gas medis tabung sebagai arsip</li> <li>9. Petugas gas medis membuat laporan pendistribusian gas medis dan laporan pembelian gas medis kepada ka. Instalasi gas medis dan ditembuskan kepada PPK via TPBJ.</li> </ol> <p>b) Tangki oksigen cair (Oksigen Liquid)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distribusi gas medis (oksigen cair) dilayani dengan menggunakan instalasi pipa gas medis (oksigen) berwarna putih secara netral yang ditempatkan menggunakan outlet gas medis di setiap ruangan perawatan berdekatan dengan pasien. Outlet gas medis harus bersih dan memenuhi syarat sanitasi/ hygiene.</li> <li>2. Pemakaian gas diatur melalui flowmeter pada regulator di setiap outlet gas medis ruangan perawatan.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemantauan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tabung gas oksigen dipantau secara berkala minimal 3 bulan sekali oleh petugas gas medis.</li> <li>b. Pemantauan gas oksigen menggunakan lembar kerja pemantauan fungsi yang telah ditetapkan.</li> </ol> </li> <li>- Pengujian Setiap tabung gas diuji secara periodik selama dalam periode masa berlaku yang dilakukan oleh institusi penguji yang berwenang. Penunjukan institusi penguji yang berwenang dilakukan oleh RSUD bersama-sama dengan penyedia.</li> </ul>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu pelayanan 24 jam Lama pelayanan $\geq$ 120 menit
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>2. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oksigen tabung 1M3</li> <li>- Oksigen tabung 6M3</li> <li>- Oksigen Liquid</li> <li>- Gas CO2</li> <li>- Vakum</li> <li>- Kompresor Air</li> </ul>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>b. Website: rsudainun.gorontaloprov.go.id</li> <li>c. Email : pusdatin@rshah-go.id</li> <li>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>e. Kotak Saran</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>

B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Gas Medis</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>6. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>7. Keputusan Direktur RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Nomor 800/RSUD-HAH/3081/VII/2021 tentang Jenis-jenis Layanan RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Gorontalo.</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Central Gas Medik</li> <li>2. Central Vakum</li> <li>3. Central Medical Air</li> <li>4. Central Nitrogen</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	S1 Segala Jurusan
4.	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Penunjang dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
5.	Jumlah Pelaksana	1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. SDM yang kompeten</li> <li>3. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dengan mengikuti rapat-rapat koordinasi dan melaksanakan rapat instalasi.

10. INSTALASI CSSD (CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT)

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap ruangan mengirimkan alat medis / instrument kotor ke unit sterilisasi</li> <li>2. Tiap ruangan yang mengirimkan alat/instrument kotor harus mengisi buku serah terima diruang penerimaan alat kotor</li> </ol>
2.	Sistem,Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima alat medis</li> <li>2. Mencuci alat medis</li> <li>3. Pengemasan dan pensortiran alat medis dan linen</li> <li>4. Pemberian tanda/label pada alat yang akan di streilkan</li> <li>5. melakukan sterilisasi</li> <li>6. Mendistribusikan alat atau instrumen ke semua unit</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proses pencucian dan setting tergantung dari jenis alat/ bahan</li> <li>- Pengemasan dan labeling &lt; 30 menit</li> <li>- Sterilisasi &lt; 2 jam ( tergantung jenis alat/ bahan)</li> <li>- Penyimpanan/ distribusi &lt; 7 hari tergantung kebutuhan unit</li> </ul>
4.	Biaya / Tarif	Tidak di pungut biaya (Gratis)
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan alat medis, linen dan BMHP steril ke unit pelayanan untuk mencegah terjadinya infeksi,</li> <li>2. Menurunkan angka kejadian infeksi</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung : Unit terkait</li> <li>2. Telpon : 081356563089</li> <li>3. Kotak Saran</li> <li>4. Pelayanan Pengaduan ditangani langsung oleh penanggung jawab unit dan kepala Instalasi</li> <li>5. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah sakit</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>3. Peraturan pemerintah nomor 47 tahun 2016 Tentang fasilitas pelayanan kesehatan</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2017 tentang PPI di Rumah sakit dan fasyankes</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;</li> <li>6. Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi (CSSD) di rumah sakit, Depkes RI tahun 2019</li> <li>7. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;</li> <li>8. Peraturan Gubernur Provinsi Gorontalo Nomor 64 tahun 2019 tentang unit pelaksana teknis Rumah Sakit Umum</li> </ol>

		Daerah Provinsi Gorontalo 9. SK Direktur Nomor 2462 tahun 2022 tentang sentralisasi pelayanan sterilisasi
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Mesin autoclave 2. Mesin sterilisasi UV+ozon 3. Meja stainless 4. Sink 5. Lemari penyimpanan stainless 6. Lemari penyimpanan
3.	Kompetensi Pelaksana	SMA (sudah mengikuti pelatihan CSSD)
4.	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Penunjang dan Kepala Instalasi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
5.	Jumlah Pelaksana	5 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie 2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP 6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dengan mengikuti rapat-rapat koordinasi dan melaksanakan rapat instalasi.

## 11. PELAYANAN INSTALASI LOUNDRY

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	Semua linen yang masuk inventaris RSUD dr. Hasri Ainun Habibie
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas mengambil, menerima dan membawa linen dari ruangan/instalasi/unit yang akan dicuci ke laundry</li> <li>2. Petugas menghitung dan memisahkan linen berdasarkan jenis infeksius dan non infeksius di area/ruang kotor.</li> <li>3. Petugas menimbang linen dan mencatat dalam buku catatan</li> <li>4. Petugas menghidupkan mesin cuci</li> <li>5. Petugas laundry memasukkan linen kotor yang sudah dipilah ke dalam mesin cuci.</li> <li>6. Petugas mengoperasikan mesin cuci sesuai program yang dibutuhkan.</li> <li>7. Petugas mengeluarkan linen yang sudah bersih dari dalam mesin cuci dan memasukkan ke dalam trol bersih di area/ruang bersih.</li> <li>8. Petugas menghidupkan mesin pengering (drying).</li> <li>9. Petugas memasukkan linen bersih ke dalam mesin pengering.</li> <li>10. Petugas mengoperasikan mesin pengering sesuai program yang dibutuhkan.</li> <li>11. Petugas mengeluarkan linen yang sudah bersih dan kering ke dalam trol dan dibawa ke ruang setrika.</li> <li>12. Petugas memeriksa dan menyortir linen yang sudah bersih tersebut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika ditemukan linen masih ada sisa kotoran, linen dikembalikan ke ruang pencucian.</li> <li>b. Jika ditemukan linen dengan kondisi tidak layak pakai lakukan pencatatan pada buku barang rusak berat.</li> </ol> </li> <li>13. Petugas menyetrika, melipat, dan mempacking linen tersebut serta menyimpannya dalam lemari penyimpanan.</li> <li>14. Petugas mendistribusikan linen ke ruangan/instalasi/unit perawatan sesuai jenis linen yang dicuci</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	4 jam, 1 (satu) kali proses pelayanan penyediaan linen bersih
4.	Biaya / Tarif	Tidak dipungut biaya
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan penyediaan Linen bersih
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung : Unit terkait</li> <li>2. Telpon : 081356563089</li> <li>3. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh Petugas;</li> <li>4. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah sakit;</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2017 tentang PPI di Rumah sakit dan fasyankes</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan;</li> <li>5. Pedoman manajemen linen di rumah sakit, Depkes RI tahun 2004;</li> <li>6. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Provinsi Gorontalo Nomor 64 tahun 2019 tentang unit pelaksana teknis Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo;</li> <li>8. SK Direktur Nomor 1726 tahun 2022 tentang Pengelolaan pelayanan linen;</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mesin Cuci</li> <li>2. Mesin Pengering</li> <li>3. Mesin setrika</li> <li>4. Lemari penyimpanan</li> <li>5. Timbangan</li> <li>6. Sarana Kelistrikan (UPS)</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	SMA
4.	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Penunjang dan kepala instalasi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
5.	Jumlah Pelaksana	5 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> <li>6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. SDM yang kompeten</li> <li>3. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompoten dalam bidang tugasnya</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dengan mengikuti rapat-rapat koordinasi dan melaksanakan rapat instalasi.



12. STANDAR PELAYANAN IPPM

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	Laporan/informasi kerusakan Alat Kesehatan dari unit/ruangan/instalasi
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<p>A. Alur dan Proses Pemeliharaan :</p> <p>A.1. Pemeliharaan Terencana/ Kalibrasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat daftar peralatan medik yang akan dikalibrasi sehingga dapat diketahui jumlah dan jenis peralatan elektromedik yang perlu dikalibrasi</li> <li>2. Mengajukan permohonan kalibrasi ke institusi penguji kepada pimpinan</li> <li>3. Menghubungi institusi penguji untuk mendapatkan informasi mengenai waktu pelaksanaan kalibrasi</li> <li>4. Pelaksanaan kalibrasi dapat dilakukan sesuai jadwal yang diberikan oleh institusi penguji</li> <li>5. Melakukan pengawasan/monitoring pelaksanaan kalibrasi dalam rangka membuat laporan pelaksanaan dan hasil kalibrasi</li> </ol> <p>A.2. Inspeksi atau Pemeriksaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengecekan kondisi dan kelengkapan alat serta keberadaan alat</li> <li>2. Apabila dari hasil inspeksi ditemukan kondisi dan kelengkapan asesoris alat elektromedik yang bermasalah maka dibuat laporan kondisi asesoris</li> <li>3. Apabila dari hasil inspeksi ditemukan kondisi dan kelengkapan asesoris alat elektromedik yang bermasalah maka dibuat laporan kondisi asesoris</li> </ol> <p>B. Perbaikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi keluhan/kerusakan dapat berasal dari User ruang pelayanan</li> <li>2. Tenaga elektromedis internal membuat laporan keluhan disetujui oleh pemberi informasi/keluhan</li> <li>3. Tenaga elektromedis internal melakukan pengecekan kondisi alat dan dilanjutkan dengan membuat analisis kerusakan</li> <li>4. Tenaga elektromedis internal membuat kesimpulan apakah bisa diperbaiki sendiri atau butuh pihak ke-3</li> <li>5. Jika dapat dikerjakan oleh tenaga elektromedis internal maka dibuat kesimpulan lagi apakah perbaikan membutuhkan suku cadang pengganti atau tidak.</li> <li>6. Jika tidak perlu suku cadang pengganti maka tenaga elektromedis internal segera melakukan perbaikan yang diperlukan.</li> <li>7. Jika butuh suku cadang maka teknisi elektromedis mengajukan pembelian suku cadang pengganti dengan membuat usulan pembelian suku cadang kepada pimpinan</li> <li>8. Jika usulan sudah disetujui pimpinan dan suku cadang telah tersedia maka tenaga elektromedis melakukan perbaikan</li> <li>9. Tenaga elektromedis membuat laporan hasil perbaikan dan uji fungsi alat elektromedik pada saat perbaikan telah selesai</li> <li>10. Jika diperlukan pihak ke-3 maka tenaga elektromedis</li> </ol>

		<p>membuat usulan perbaikan oleh pihak ke-3 kepada pimpinan</p> <p>11. Jika usulan sudah disetujui oleh pimpinan selanjutnya tenaga elektromedis menghubungi pihak ke-3 tersebut</p> <p>12. Pelaksanaan perbaikan oleh tenaga elektromedis pihak ke-3 sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh pihak ke-3</p> <p>13. Tenaga elektromedis internal melakukan pengawasan/monitoring pelaksanaan perbaikan dalam rangka membuat laporan pelaksanaan dan hasil perbaikan</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Jangka waktu yang diperlukan dalam proses pelayanan tergantung jenis alat dan jenis kerusakannya
4.	Biaya / Tarif	Biaya pemeliharaan dan perbaikan tergantung kebutuhan hasil analisis kerusakan alat
5.	Produk Pelayanan	Sebagai supporting pelayanan kesehatan dalam menjamin mutu, keselamatan dan keamanan dalam penggunaan peralatan elektromedik di rumah sakit
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung : Unit/instansi terkait dengan mengisi Form pengaduan.</li> <li>2. Layanan : Senin – minggu disesuaikan dengan jadwal operan shif.</li> <li>3. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>4. Kotak Saran</li> <li>5. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 65 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Elektromedik;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;</li> <li>5. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>6. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peralatan kerja pengujian dan atau kalibrasi</li> <li>2. Peralatan kerja administrasi (Meja kerja, Perangkat komputer, printer dan internet, Lemari Arsip)</li> <li>3. Peralatan Keselamatan dan kesehatan kerja</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Diploma III Teknik Elektromedik</p> <p>Diploma IV Teknik Elektromedik/sarjana terapan teknik elektromedik</p> <p>Magister Terapan Teknik Elektromedik</p>

		Dokter Terapan Teknik Elektromedik
4.	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Penunjang dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
5.	Jumlah Pelaksana	..... orang (belum tersedia tenaga, tenaga part time)
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> <li>6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. SDM yang kompeten</li> <li>3. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dengan mengikuti rapat-rapat koordinasi dan melaksanakan rapat instalasi.

### 13. INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA & PRASARANA RUMAH SAKIT (IPSR)

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	Laporan/informasi kerusakan sarana dan prasarana dari unit/ruangan/instalasi
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<p>A. Pemeliharaan Sarana, Prasarana &amp; Peralatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. instalasi/unit bagian membuat Laporan Kerusakan sarana</li> <li>2. IPSRS mencatat &amp; Menunjuk satuan tugas/petugas</li> <li>3. Satuan Tugas Memeriksa kerusakan &amp; memilah jenis kerusakan tsb</li> <li>4. Apabila jenis kerusakan ringan maka pihak IPSRS langsung mengadakan perbaikan &amp; IPSRS membuat Laporan</li> <li>5. Apabila jenis kerusakan membutuhkan penggantian suku cadang dan tersedia di gudang, maka pihak IPSRS langsung membuat permintaan barang, kemudian mengadakan perbaikan langsung &amp; IPSRS membuat Laporan</li> <li>6. Apabila jenis kerusakan berat dan suku cadang tidak tersedia di Gudang maka pihak IPSRS langsung membuat pengadaan barang/jasa</li> </ol> <p>B. Perbaikan Sarana, Prasarana &amp; Peralatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala ruangan membuat laporan pada Petugas Elektromedik</li> <li>2. Alat Dapat dibawa keruang Workshop</li> <li>3. Apabila jenis kerusakan ringan/sedang dan terdapat suku cadang maka pihak IPSRS langsung mengerjakan perbaikan &amp; IPSRS membuat Laporan Apabila suku cadang tidak tersedia di Gudang maka pihak IPSRS langsung membuat pengadaan barang/jasa (AMPRAH) pada gudang Perlengkapan RSUD</li> <li>4. Apabila barang telah di perbaiki maka di kembalikan alat tsb pada ruangan</li> <li>5. Apabila jenis kerusakan berat / sangat berat dan tidak dapat dilakukan perbaikan, maka petugas IPSRS membuat Berita acara ketidak mampuan melakukan perbaikan, kepada pihak manajemen. kemudian pihak manajemen menunjuk pihak ke III untuk mengerjakan kerusakan tsb.</li> <li>6. Apabila kerusakan sangat berat dan untuk pelimpahan pihak ke III terlalu mahal, maka pihak IPSRS membuat Berita acara (saran penghapusan), kemudian di kembalikan pada ruangan lalu menyerahkan brg rusak tsb pada pihak Gudang Perlengkapan.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1 Hari Jangka waktu yang diperlukan dalam proses pelayanan tergantung jenis alat dan jenis kerusakannya
4.	Biaya / Tarif	Tidak dipungut biaya Biaya perbaikan hanya kepada kebutuhan alat dan barang yang rusak (tergantung harga barang di pasaran)
5.	Produk Pelayanan	Pemeliharaan sarana (bangunan, meubelair, alat angkat & angkut), prasarana (kelistrikan, tata udara, sanitasi), peralatan (medis, non medis) di rumah sakit
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: 1. Langsung : Unit/instlasi terkait dengan mengisi Form

		<p>pengaduan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Layanan : Senin – minggu disesuaikan dengan jadwal operan shif.</li> <li>3. SMS/WA : 0852-5622-7293 (Kepala Instalasi IPSRS)</li> <li>4. Pelayanan Pengaduan ditangani Petugas;</li> <li>5. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> <li>4. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>5. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peralatan kerja (Tool Kit )</li> <li>2. Peralatan Kantor</li> <li>3. Blanko laporan kerusakan</li> <li>4. Meja kerja</li> <li>5. Perangkat komputer, printer dan internet</li> <li>6. Lemari Arsip</li> <li>7. Lemari Spare part</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	S1 Teknik SMA sederajat
4.	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Penunjang dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
5.	Jumlah Pelaksana	13 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> <li>6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. SDM yang kompeten</li> <li>3. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan</li> </ol>

		yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dengan mengikuti rapat-rapat koordinasi dan melaksanakan rapat instalasi.

14. INSTALASI KESEHATAN LINGKUNGAN

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Kualitas kesehatan lingkungan Rumah sakit</li> <li>2. Khusus: Pemeriksaan kualitas air dan pemeriksaan kualitas alat makanan, minuman, pemeriksaan lantai, pemeriksaan penyehatan linen dan pemeriksaan penyehatan makanan, penyehatan PPLF, penyehatan sanitasi Rumah sakit.</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kualitas kesehatan lingkungan Rumah Sakit dilakukan Uji sampel air, uji sampel makanan, uji suap alat makanan minuman, uji suap lantai, uji suap linen, uji sampel/ PPLF, Penyehatan sanitasi Rumah Sakit.</li> <li>2. Uji sampel air limbah diambil di inlet dan outlet IPAL, uji sampel air bersih pengambilan sampelnya sebelum air bersih masuk untuk disuplai ke dalam Rumah sakit dan pengambilan sampel di dalam Rumah Sakit, sedangkan sampel air minum dilakukan pengambilan sampel air di tempat air isi ulang dapur Instalasi Gizi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie. Uji sampel /PPLF Rumah Sakit yang bekerjasama dengan pihak ke 3 yang mempunyai alat kesehatan lingkungan dan terakreditasi seperti uji emisi genzet, sedangkan kegiatan PPLF yang lainnya dilakukan oleh petugas sanitarian RSUD dr. Hasri Ainun Habibie, penyehatan sanitasi khususnya penanganan limbah seperti pengakutan limbah ke luar Rumah sakit dan pemusnahan limbah B3 bekerjasama dengan pihak ke 3 (MOU) yang mempunyai izin sesuai aturan yang berlaku, sedangkan limbah domestik untuk pengakutan keluar Rumah Sakit bekerjasama dengan petugas kebersihan pihak ke 3 atau DLH. Untuk penyehatan sanitasi Rumah Sakit, petugas sanitasi melakukan mengidentifikasi penyehatan sanitasi Rumah Sakit.</li> <li>3. Pemeriksaan hasil uji kualitas kesehatan lingkungan Rumah Sakit : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas sanitarian Rumah Sakit mengirim uji sampel air ke laboratorium Kesehatan lingkungan yang terakreditasi, sedangkan uji sampel makanan, usap alat, usap lantai, usap linen bekerjasama dengan pihak ke 3 atau instansi lain, yang fasilitas laboratorium terakreditasi,</li> <li>b. Pemeriksaan hasil PPLF oleh petugas sanitarian Rumah Sakit yang bekerjasama dengan instansi lain yang mempunyai peralatan dan terakreditasi, melakukan pemeriksaan uji sampel seperti uji emisi genzet, kebisingan dan lainnya.</li> <li>c. Penyehatan sanitasi dilakukan pemeriksaan kualitas sanitasi Rumah Sakit.</li> </ol> </li> <li>4. Tindaklanjut dengan mengevaluasi kualitas kesehatan lingkungan Rumah Sakit : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas sanitarian mengevaluasi hasil pemeriksaan uji sampel, hasil pemeriksaan/ uji sampel PPLF, hasil pemeriksaan sanitasi.</li> <li>b. Petugas sanitarian menganalisis masalah kualitas Kesehatan lingkungan, yang perlu diprioritaskan untuk ditindaklanjuti, serta melaporkan hasil pencapaian target program, yang dilakukan ke RSUD dr. Hasri Ainun</li> </ol> </li> </ol>

		Habibie tentang sanitasi Rumah Sakit, untuk perencanaan target program selanjutnya, guna peningkatan kualitas kesehatan lingkungan Rumah Sakit.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uji Sampel air <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu uji sampel oleh petugas kesehatan lingkungan <math>\leq 10</math> Menit</li> <li>- Waktu Tunggu hasil Pemeriksaan Laboratorium instansi lain dan dikirim ke RSUD dr. Hasri Ainun Habibie <math>\leq 3</math> Minggu.</li> </ul> </li> <li>2. Uji sampel/ pengambilan sampel makanan: <math>\leq 5</math> menit, uji suap alat <math>\leq 7</math> menit, uji suap lantai per ruangan <math>\leq 10</math> menit, uji suap linen <math>\leq 5</math> menit <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu Tunggu hasil Pemeriksaan Laboratorium instansi lain dan dikirim ke RSUD dr. Hasri Ainun Habibie <math>\leq 3</math> Minggu.</li> </ul> </li> <li>3. PPLF/ Pengawasan Pencemaran Lingkungan Fisik. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu uji sampel oleh petugas kesehatan lingkungan, tergantung jumlah titik sampel yang di uji sampel/ pengambilan sampel <math>\leq 60</math> Menit atau lebih.</li> <li>- Waktu Tunggu hasil Pemeriksaan Laboratorium instansi lain dan dikirim ke RSUD dr. Hasri Ainun Habibie <math>\leq 3</math> Minggu</li> </ul> </li> <li>4. Sanitasi Waktu Pemeriksaan oleh petugas kesehatan lingkungan <math>\leq 4</math> jam.</li> </ol>
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk Pemeriksaan Sampel air. Sesuai dengan Pola Tarif Terlampir dari Laboratorium/ pihak ke 3/ instansi lain.</li> <li>2. Untuk pemeriksaan makanan, pemeriksaan suap alat, pemeriksaan suap lantai, pemeriksaan suap linen. Sesuai dengan Pola Tarif Terlampir dari Laboratorium/ pihak ke 3/ instansi lain.</li> <li>3. Untuk PPLF. Sesuai dengan Pola Tarif Terlampir dari Laboratorium/ pihak ke 3/ instansi lain.</li> <li>4. Untuk Sanitasi. Jika melibatkan pihak ke 3, pola tarif disesuaikan dengan pihak ke 3 atau instansi berdasarkan MOU sesuai aturan yang berlaku seperti Pengakutan limbah B3 Rumah Sakit, poding nyamuk.</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Air bersih yang memenuhi persyaratan baku mutu,</li> <li>2. Air limbah yang memenuhi persyaratan baku mutu,</li> <li>3. Terkelolanya limbah medis sesuai dengan peraturan yang berlaku, Terkelolanya limbah domestik sesuai dengan peraturan yang berlaku,</li> <li>4. Terkelolanya kualitas makanan dan minuman secara bakteriologi,</li> <li>5. Terkelolanya kualitas linen bersih secara bakteriologi,</li> <li>6. Terkelolanya kualitas udara secara fisik, kimia dan bakteriologi</li> </ol>



6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>b. Website: <a href="http://rsudainun.gorontalooprov.go.id">rsudainun.gorontalooprov.go.id</a></li> <li>c. Email : <a href="mailto:pusdatin@rshah-go.id">pusdatin@rshah-go.id</a></li> <li>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>e. Kotak Saran</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</li> <li>2. Peraturan Pemerintah RI No 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun.</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 492 tahun 2010 tentang Persyaratan kualitas air minum.</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 7 tahun 2019 tentang Kesehatan lingkungan Rumah Sakit.</li> <li>5. Peraturan Menteri KLH RI No 14 tahun 2013 tentang symbol dan label bahan berbahaya dan beracun.</li> <li>6. Peraturan Menteri LH RI No. 68 Tahun 2014 tentang Baku mutu air limbah Domestik</li> <li>7. Keputusan Menteri Kesehatan No. 416 tahun 1990 tentang Syarat-syarat Dan Pengawasan Kualitas Air Bersih.</li> <li>8. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>9. Peraturan Direktur RumahSakt Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habbie No.800/RSUD-HAH/2309/XI/2018 Tentang Panduan Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Staff.</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang kesehatan lingkungan dan kelengkapannya.</li> <li>2. Peralatan kesehatan lingkungan. Ruang penyimpanan limbah B3, IPAL Rumah Sakit.</li> <li>3. Petugas sanitasi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>4. APD</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SDM Memiliki Kompetensi, Memiliki SIK dan STR/ sertifikat kesling.</li> <li>2. SDM memiliki keterampilan dalam melakukan pemeriksaan dan telah terlatih</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Penunjang dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
5.	Jumlah Pelaksana	<p>4 (Empat) Orang Petugas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empat orang sanitarian pelaksana lanjut,</li> <li>2. memiliki sertifikat pelatihan Kesehatan lingkungan</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>

		6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Patient safety 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku 6. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dengan mengikuti rapat-rapat koordinasi dan melaksanakan rapat instalasi.

## 15. INSTALASI RADIOLOGI

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar Permintaan Pemeriksaan Radiologi</li> <li>2. Pengajuan Melalui Aplikasi Klik Medik</li> </ol>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien atau petugas IGD/Rawat Inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan radiologi kepada petugas radiologi</li> <li>2. Dilakukan persiapan pemeriksaan radiologi oleh petugas kepada pasien sesuai dengan SOP yang berlaku</li> <li>3. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan pada pasien sesuai dengan permintaan di lembar permintaan radiologi. Hasil pemeriksaan dieksperti oleh Dokter Speisialis Radiologi</li> <li>4. Hasil pemeriksaan diserahkan kepada pasien/keluarga pasien/petugas rawat inap</li> <li>5. Hasil Pemeriksaan Rawat Inap dijemput Dengan Menyertakan Status/Rekam Medik</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu Pelayanan 3 jam Dari Pemeriksaan sampai Pengambilan Hasil</li> <li>2. Pelayanan Radiologi buka 24 jam</li> </ol>
4	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>2. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5	Produk Pelayanan	Pelayanan Radiologi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>b. Website: rsudainun.gorontaloprov.go.id</li> <li>c. Email : pusdatin@rshah-go.id</li> <li>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>e. Kotak Saran</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;</li> <li>5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/S1(II)/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal RumahSakit;</li> <li>6. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar</li> </ol>

		<p>Pelayanan Minimal di Rumah Sakit;</p> <p>7. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu dan pendaftaran dilengkapi dengan kursi tunggu</li> <li>2. Ruang pemeriksaan USG dilengkapi bed pasien dan AC</li> <li>3. Ruang ekspertise dokter</li> <li>4. Ruang pemeriksaan dengan alat x-ray</li> <li>5. Ruang ganti baju pasien</li> <li>6. Ruang prosesing film</li> <li>7. Alat kesehatan/pemeriksaan diagnostik</li> <li>8. CCTV</li> <li>9. Kamar mandi pasien</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Radiologi menjadi penanggung jawab dan Kepala Instalasi Radiologi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi</li> <li>b. Memiliki STR dan SIP</li> </ol> </li> <li>2. Radiografer <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi</li> <li>b. Memiliki STR dan Surat Ijin Kerja Radiografer (SIK)</li> </ol> </li> <li>3. Seluruh petugas menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP)</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala instalasi radiologi dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Penunjang melalui CCTV</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Radiologi sebanyak 2 orang, melakukan ekspertise hasil radiologi 24 jam</li> <li>2. Radiografer sebanyak 6 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift Pagi : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA</li> <li>b. Shift Siang : Jam 14.00 s.d. 20.00 WITA</li> <li>c. Shift Malam : Jam 20.00 s.d. 08.00 WITA</li> </ol> </li> <li>3. Petugas administrasi 2 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Terakreditasi</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> <li>6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. SDM yang kompeten</li> <li>6. Peralatan yang sesuai standar</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>



16. INSTALASI FARMASI

B. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Farmasi Rawat Jalan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. JKN :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) e-Resep via SIMRS/ Lembar resep dokter</li> <li>2) Lembaran SEP (bagi pasien PRB/ Prolanis)</li> </ol> </li> <li>b. Umum :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) e-Resep via SIMRS/ Lembar resep dokter</li> <li>2) Bukti bayar resep dari bagian Kasir (ada cap asli)</li> </ol> </li> <li>c. Pasien Dana Talangan :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) e-Resep via SIMRS/ Lembar resep dari dokter</li> <li>2) Bukti Pasien Dana Talangan dari bagian Kasir</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. Unit Farmasi Sentral (Apotek Rawat Inap) :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Umum :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lembar resep dokter</li> <li>2) Kartu kontrol obat (memiliki keterangan Pasien Umum)</li> <li>3) Bukti Lunas dari bagian kasir (saat pasien mengambil obat pulang)</li> </ol> </li> <li>b. Pasien JKN/BPJS :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lembar resep dokter</li> <li>2) Kartu kontrol obat (memiliki keterangan Pasien JKN/KIS)</li> </ol> </li> <li>c. Pasien Dana Talangan :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar resep dokter</li> <li>2. Kartu kontrol obat (memiliki keterangan Pasien Dana Talangan)</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pelayanan Unit Farmasi Rawat Jalan               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resep pasien masuk melalui aplikasi SIMRS/ Pasien memberikan resep pada petugas</li> <li>2. Untuk Resep Kronis/ PRB, resep di input pada aplikasi BPJS</li> <li>3. Petugas melakukan pengkajian administrasi dan farmasetis resep.                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengkaji resep klinis</li> <li>b. Menulis etiket</li> <li>c. Menyiapkan obat dan pengemasan</li> <li>d. Mengecek obat</li> </ol> </li> <li>4. Petugas memanggil nomor urut pendaftaran dan melakukan pengecekan nama pasien</li> <li>5. Petugas menyerahkan obat disertai pemberian informasi.</li> </ol> </li> <li>B. Pelayanan Unit Farmasi Sentral (Apotek Rawat Inap)               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyerahan Resep                   <p>Keluarga pasien menyerahkan resep serta kartu kontrol obat (untuk resep selanjutnya) ke apotek rawat inap</p> </li> <li>2. Petugas apotek melakukan kaji resep                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persyaratan administratif</li> <li>b. Persyaratan farmasetis</li> <li>c. Persyaratan klinis</li> </ol> </li> <li>3. Petugas menginput resep di aplikasi SIMRS</li> <li>4. Petugas menyiapkan obat dan BMHP :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan dan mengemas obat dan BMHP</li> <li>b. Meracik obat</li> <li>c. Mengecek obat dan BMHP</li> </ol> </li> <li>5. Petugas memanggil nama pasien dan menyerahkan obat serta BMHP ke keluarga pasien sambil memberikan</li> </ol> </li> </ol>

		<p>informasi untuk diserahkan ke perawat</p> <p>6. Bagi pasien umum saat penyerahan resep pulang, keluarga pasien diberikan kartu kontrol obat yang sudah dicatat total harga obat dan BMHP yang digunakan serta diarahkan menuju ke kasir untuk melakukan pembayaran. Bagi pasien Dana Talangan saat penyerahan resep pulang, keluarga pasien diarahkan ke bagian admisi (registrasi) untuk mengambil Surat Jaminan dari Dinas Kesehatan dan diserahkan ke apotek rawat inap untuk diarsipkan bersama resep</p> <p>7. Obat pasien pulang diserahkan kepada keluarga pasien pulang disertai pemberian informasi.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu Pelayanan Unit Farmasi Rawat Jalan selama 6 (enam) hari dalam seminggu, Senin sampai dengan Sabtu dari pukul 08.00 s/d pukul 14.00 wita (Hari minggu dan hari libur tutup)</li> <li>2. Waktu Pelayanan Unit Farmasi Sentral (Apotek Rawat Inap) selama 24 Jam, setiap hari terbagi 3 Shift (Shift Pagi jam 08.00 – 14.00; Shift Sore jam 14.00 – 20.00; Shift Sore jam 20.00 – 08.00)</li> </ol>
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>2. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Resep
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>b. Website: <a href="http://rsudainun.gorontaloprov.go.id">rsudainun.gorontaloprov.go.id</a></li> <li>c. Email : <a href="mailto:pusdatin@rshah-go.id">pusdatin@rshah-go.id</a></li> <li>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>e. Kotak Saran</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(II)/2008</li> </ol>

		<p>Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>7. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.</p> <p>8. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>9. SK Direktur Nomor 800/RSUD-HAH/300/I/2022 tentang Kebijakan Pelayanan Farmasi di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</p>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<p>1. Unit Farmasi Rawat Jalan memiliki fasilitas sebagai berikut :</p> <p>Ruangan :</p> <p>a. Loker penyerahan obat dan penerimaan resep</p> <p>b. Ruang tunggu pasien</p> <p>c. Ruang racikan obat</p> <p>Peralatan :</p> <p>a. Peralatan Komputer dan Sistem Informasi Manajemen RS</p> <p>b. Peralatan penunjang pelayanan farmasi (Meja racik, alat racik, wastafel, Layar antrian dan Sound Speaker)</p> <p>c. Peralatan Penunjang Penyimpanan (AC, refrigerator, rak obat, lemari narkotika psikotropika, lemari high alert, trolley emergency)</p> <p>2. Unit Farmasi Sentral memiliki fasilitas sebagai berikut :</p> <p>Ruangan :</p> <p>a. Ruang Tunggu Pasien</p> <p>b. Loker penyerahan obat dan penerimaan resep</p> <p>c. Ruang racikan obat</p> <p>d. Ruang penyimpanan cairan</p> <p>Peralatan :</p> <p>a. Peralatan komputer dan Sistem Informasi Manajemen RS (SIMRS)</p> <p>b. Peralatan penunjang pelayanan farmasi (Meja racik, alat racik, wastafel)</p> <p>c. Peralatan penunjang penyimpanan (AC, Refrigerator, palet, lemari obat, lemari BMHP, lemari narkotika psikotropika, lemari high alert, rak obat)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Apoteker menjadi penanggung jawab farmasi :</p> <p>1. Pengkajian Farmasetis</p> <p>2. Pengkajian Klinis</p> <p>3. Penyerahan Resep</p> <p>4. Pemberian informasi obat</p> <p>5. Konseling Tenaga Kesehatan lain</p> <p>Teknis Kefarmasian :</p> <p>1. Pengkajian Administratif</p> <p>2. Penyiapan Obat, Alkes dan Bahan Medis Habis Pakai</p> <p>3. Pemberian Label dan Etiket</p> <p>Seluruh petugas menguasai Standar (SPO) yang berlaku</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>1. Koordinator Unit melakukan kegiatan pengawasan kegiatan pelayanan harian dan menyampaikan laporannya kepada Kepala Instalasi Farmasi</p> <p>2. Kepala Instalasi Farmasi melakukan kegiatan pengawasan secara berkala dan menyampaikan laporannya kepada Kepala Seksi Penunjang Medis</p> <p>3. Dalam rangka menjalankan pengawasannya, apabila ada hal / kejadian/ permasalahan tertentu yang memerlukan penyelesaian khusus, koordinator unit dapat berkoordinasi dengan kepala instalasi/ kepala ruangan</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>1. Unit Farmasi Rawat Jalan</p> <p>a. Apoteker 1 (satu) orang,</p>



		<p>b. Asisten Apoteker (AA) sebanyak 4 (empat) orang. Jadwal dinas mulai pukul 08.00 – 14.00 setiap hari senin – sabtu, hari minggu dan hari libur tutup.</p> <p>2. Unit Farmasi Sentral</p> <p>a. Apoteker 5 (lima) orang, b. Asisten Apoteker (AA) sebanyak 8 (delapan) orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift:</p> <p>a. Shift pagi : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA b. Shift sore : Jam 14.00 s.d. 20.00 WITA c. Shift malam : Jam 20.00 s.d. 08.00 WITA</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie 2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP 6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<p>1. Patient safety 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku 5. SDM yang kompeten 6. Peralatan yang sesuai standar 7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</p>

## 17. INSTALASI GIZI

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rawat Jalan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. JKN : Lembar permintaan Konsultasi Gizi</li> <li>b. Umum : Lembar permintaan Konsultasi Gizi</li> </ol> </li> <li>2. IGD Lembar Skrining Asuhan Gizi</li> <li>4. Rawat Inap :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lembar permintaan Diet makan pasien</li> <li>b. Lembar permintaan Konsultasi Gizi</li> </ol> </li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien baru masuk IGD pada saat pendistribusian makanan langsung di beri makanan lunak.</li> <li>2. Dilakukan persiapan dan pencatatan diet pasien sesuai dengan SPO yang berlaku</li> <li>3. Petugas gizi akan melakukan skrining gizi lanjutan terhadap pasien yang baru masuk pada setiap ruangan. Diet yang diberikan disesuaikan dengan diagnose pasien.</li> <li>4. Asuhan gizi yang diberikan disesuaikan dengan hasil skrining gizi sesuai dengan SPO yang berlaku</li> <li>5. Petugas gizi melakukan kunjungan/visite ke pasien</li> <li>6. Pemberian makan pasien disesuaikan dengan jadwal yang telah ditentukan</li> <li>7. Pasien yang pulang dengan diet tertentu akan diberikan resume untuk konsultasi ke poli gizi</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan Konsultasi gizi <math>\pm</math>1 jam</li> <li>2. Pelayanan gizi dalam hal pemberian makan pasien disesuaikan dengan jadwal distribusi.</li> </ol>
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>2. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan edukasi & konsultasi gizi, asuhan gizi dan pemberian makan pasien
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>b. Website: <a href="http://rsudainun.gorontaloprov.go.id">rsudainun.gorontaloprov.go.id</a></li> <li>c. Email : <a href="mailto:pusdatin@rshah-go.id">pusdatin@rshah-go.id</a></li> <li>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>e. Kotak Saran</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor</li> </ol>

		<p>105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN;</li> <li>4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(II)/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal RumahSakit</li> <li>5. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>6. SK Direktur Nomor 800 tentang jenis pelayanan instalasi gizi</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang penerimaan BMK (Bahan Makanan Kering) dan BMS (Bahan Makanan Segar)</li> <li>2. Ruang penyimpanan BMK dan BMS</li> <li>3. Ruang persiapan</li> <li>4. Ruang pengolahan</li> <li>5. Ruang pendistribusian</li> <li>6. Ruang pencucian</li> <li>7. Ruang peralatan masak</li> <li>8. Ruang troli</li> <li>9. Ruang penyimpanan gas</li> <li>10. Ruang kepala instalasi gizi dan staf</li> <li>11. Aula gizi / ruangrapat</li> <li>12. Ruang penyimpanan peralatan</li> <li>13. Kamar mandi petugas</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarjana / Diploma IV sebagai penanggungjawab dan Kepala Instalasi</li> <li>2. Gizi Nutritionist memiliki kualifikasi minimal D.III</li> <li>3. Petugas Pramusaji dan distribusi memiliki kualifikasi minimal SMA</li> <li>4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<p>Kepala instalasi gizi melakukan pengawasan secara periodic melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nutritionist sebanyak 10 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shif pagi : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA</li> <li>b. Shift sore : Jam 14.00 s.d. 20.00 WITA</li> <li>c. Shift malam : Jam 20.00 s.d. 08.00 WITA</li> </ol> </li> <li>2. Petugas Gudang 1 orang</li> <li>3. Petugas Pengolah makanan 6 orang dengan jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift subuh : Jam 04.00 s.d. 12.00 WITA</li> <li>b. Shift sore : Jam 11.00 s.d. 19.00 WITA</li> </ol> </li> <li>4. Petugas pranata jamuan 6 orang dengan jadwal dinas dibagi 2 shift: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift subuh : Jam 05.00 s.d 13.00 WITA</li> <li>b. Shift sore : Jam 11.00 s.d 19.00 WITA</li> </ol> </li> <li>5. Tenaga kebersihan 1 orang dengan jadwal kerja jam 06.00 s.d. 13.30 WITA</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr.HasriAinun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr.HasriAinun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> <li>5. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>6. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>4. SDM yang kompeten</li> <li>5. Peralatan pengolahan belum sesuai standar</li> <li>6. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan KepalaBidangPenunjang</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>

18. INSTALASI LABORATORIUM

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<p>1. Rawat Jalan</p> <p>a. JKN : Mengirim permintaan pemeriksaan lewat SIMRS (ketika ada pasien CITO/jaringan eror mengantar lembar permintaan pemeriksaan Laboratorium)</p> <p>b. Umum : Mengirim permintaan pemeriksaan lewat SIMRS (ketika ada pasien CITO/jaringan eror mengantar lembar permintaan pemeriksaan laboratorium)Membawa rincian pemeriksaan ke kasir membayar di kasir</p> <p>2. IGD : Mengirim permintaan jenis pemeriksaan lewat SIM RS (ketika ada pasien CITO/jaringan eror mengantar lembar permintaan pemeriksaan laboratorium)</p> <p>3. Rawat Inap : Mengirim permintaan jenis pemeriksaan lewat SIM RS (ketika ada pasien CITO/jaringan eror mengantar lembar permintaan pemeriksaan laboratorium)</p>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<p>1. Mengirim permintaan jenis pemeriksaan lewat SIM RS (ketika ada pasien CITO/jaringan eror mengantar lembar permintaan pemeriksaan laboratorium)</p> <p>2. Petugas laboratorium mengambil spesimen pada pasien sesuai dengan permintaan di lembar permintaan laboratorium.</p> <p>3. Spesimen diproses dan diperiksa. Hasil laboratorium diekspertise oleh Dokter Spesialis Patologi Klinik</p> <p>4. Hasil laboratorium diserahkan kepada dokter yang sedang bertugas</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Lama pemeriksaan Laboratorium (Sejak darah diterima di Laboratorium) :</p> <p>a. Jenis pemeriksaan standar selesai dalam waktu &lt; 2 jam</p> <p>b. Jenis pemeriksaan standar yang CITO selesai dalam waktu ≤ 1 Jam.</p> <p>c. Jenis pemeriksaan Khusus diluar standar selesai dalam waktu &gt; 5 Jam sampai 1 Bulan sesuai masing- masing jenis pemeriksaannya (Akan diinfokan oleh petugas)</p> <p>Pelayanan laboratorium buka 24 jam</p>
4.	Biaya / Tarif	<p>a. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>b. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan laboratorium
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui:</p> <p>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</p> <p>b. Website: rsudainun.gorontaloprov.go.id</p> <p>c. Email : pusdatin@rshah-go.id</p> <p>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</p> <p>e. Kotak Saran</p> <p>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</p>

		<p>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut :</p> <p>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</p> <p>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</p>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <p>5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(II)/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>6. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.</p> <p>7. Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>8. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;</p> <p>9. Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 64 Tahun 2019 tentang UPTD RSUD dr. Hasri Ainun Habibie;</p>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<p>1. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu</p> <p>2. Ruang administrasi</p> <p>3. Ruang pemeriksaan</p> <p>4. Alat kesehatan/pemeriksaan diagnostik</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik</p> <p>a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik</p> <p>b. Memiliki STR dan SIP</p> <p>2. Analis</p> <p>a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII ATLM</p> <p>b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek ATLM</p> <p>3. Seluruh petugas menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>1. Monitoring &amp; Evaluasi oleh Kepala Instalasi Laboratorium</p> <p>2. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Seksi Pelayanan Medik</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik sebanyak 1 orang melakukan ekspertise hasil laboratorium 24 jam</p> <p>2. Tenaga Ahli Laboratorium Medis sebanyak 8 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift:</p> <p>a. Shift pagi : Jam 08.00 s.d. 14.00 WITA</p> <p>b. Shift siang : Jam 14.00 s.d. 20.00 WITA</p> <p>c. Shift malam : Jam 20.00 s.d. 08.00 WITA</p> <p>3. Petugas administrasi sebanyak 2 orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</p> <p>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</p> <p>3. Maklumat pelayanan</p> <p>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</p> <p>6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya</p>

		<p>peningkatan mutu dan keselamatan pasien</p> <p>7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. SDM yang kompeten</li> <li>6. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>

19. INSTALASI BANK DARAH RUMAH SAKIT (BDRS)

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	Permintaan Darah Pasien 1. Pasien Umum a. Lembar Permintaan Darah untuk Tranfusi b. Sampel darah pasien 2. Pasien BPJS a. Lembar Permintaan Darah untuk Transfusi b. Sampel darah pasien c. Fotokopi SEP rawat inap
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	Permintaan Darah Pasien 1. Keluarga pasien memberikan lembar permintaan darah untuk transfusi dari Dokter beserta sampel darah pasien kepada petugas transfusi darah 2. Petugas melakukan pengecekan golongan darah pada sampel darah yang di bawa oleh keluarga pasien 3. Petugas mengecek stok darah sesuai dengan permintaan di lembar permintaan 4. Dilakukan cross match antara sampel darah pasien dengan darah yang tersedia sesuai dengan permintaan darah 5. Petugas melakukan pencocokan nomor kantong darah dengan tanggal expire darah 6. Jika hasil cocok, darah dapat diberikan kepada keluarga pasien setelah diproses sesuai permintaan Dokter
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Waktu pelayanan permintaan darah pasien 1 jam 2. Pelayanan transfusi darah 24 jam
4.	Biaya / Tarif	a. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah b. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Transfusi Darah
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya b. Website: rsudainun.gorontaloprov.go.id c. Email : pusdatin@rshah-go.id d. Telepon/WhatsApp : 085174235528 e. Kotak Saran 2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas; 3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah; b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;
B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor



		<p>105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah.</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 83 Tahun 2014 tentang Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah</li> <li>6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(II)/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>8. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang cross match</li> <li>2. Alat kesehatan</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII ATLM</li> <li>b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek ATLM</li> </ol> </li> <li>2. Petugas Telnologi Transfusi Darah</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab bank darah rumah sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Teknik Transfusi Darah sebanyak 1 orang</li> <li>2. Tenaga Ahli Laboratorium Medis sebanyak 2 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : Jam 08.00 WB s.d. 14.00 WB</li> <li>b. Shift siang : Jam 14.00 WIB s.d. 20.00 WIB</li> </ol> </li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> <li>6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. SDM yang kompeten</li> <li>6. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>



20. PELAYANAN AMBULANCE

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	Pasien sudah berkomunikasi dengan petugas IGD atau Ruang perawatan untuk dirujuk
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. Menerima laporan pasien rujukan 2. Menyiapkan ambulance : a. Kebutuhan perlengkapan di mobil ambulance b. Administrasi
3.	Jangka Waktu Pelayanan	10 menit Waktu pelayanan 24 jam
4.	Biaya / Tarif	a. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah b. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan antar/jemput pasien dan jenazah
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya b. Website: rsudainun.gorontaloprov.go.id c. Email : pusdatin@rshah-go.id d. Telepon/WhatsApp : 085174235528 e. Kotak Saran 2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas; 3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah; b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;
B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 4. Peraturan Gubernur Provinsi Gorontalo Nomor 8 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 5. Peraturan Direktur Rumah Sakt Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habbie No.800/RSUD-HAH/2309/XI/2018 Tentang Panduan Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Staff.
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Mobil 6 unit 2. Stretcher 3. Emergency kid

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tabung O2</li> <li>5. Set infus</li> <li>6. Obat-obatan Emergency</li> <li>7. Tensimeter</li> <li>8. Termometer</li> <li>9. Stetoskop</li> <li>10. Cairan infus</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	Sopir Ambulance minimal pendidikan SMA memiliki SIM A
4.	Pengawasan Internal	Kepala Bidang Penunjang dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
5.	Jumlah Pelaksana	9 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> <li>6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. SDM yang kompeten</li> <li>3. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dengan mengikuti rapat-rapat koordinasi dan melaksanakan rapat instalasi.

21. PEMULASARAN JENAZAH

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada Petugas Pelaksana Kamar Jenazah</li> <li>2. Ada petugas Memandikan jenazah (Modin)</li> <li>3. Ada Permohonan dari keluarga</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenazah diantar oleh Petugas dari ruangan</li> <li>2. Serah terima Jenazah</li> <li>3. Registrasi dilakukan oleh petugas kamar jenazah</li> <li>4. Pemulasaran Jenazah</li> <li>5. Keluarga membuat permohonan untuk di mandikan atau meminta diantar ke rumah duka menggunakan mobil jenazah RS.AHA</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon time pelayanan ± 30 menit</li> <li>2. Waktu Pelayanan 24 jam</li> </ol>
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>b. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Pemulasaran Jenazah
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>b. Website: rsudainun.gorontaloprov.go.id</li> <li>c. Email : pusdatin@rshah-go.id</li> <li>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>e. Kotak Saran</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>4. Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 64 Tahun 2019 tentang UPTD RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>5. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang / meja pemandian</li> <li>2. Air Mengalir dan sabun</li> <li>3. APD (sarung tangan, masker, apron)</li> <li>4. Peralatan pemulasaran jenazah</li> </ol>

		5. Pakaian jenazah
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas Pelaksana Kamar Jenazah 2. Petugas memandikan jenazah
4.	Pengawasan Internal	Kabid Pelayanan Medis dan Kabid Penunjang
5.	Jumlah Pelaksana	1. Petugas Pelaksana Kamar Jenazah 2 orang 2. Petugas memandikan jenazah 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie 2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP 6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit 8. Tercapainya hasil pemulasaran jenazah dengan lancar
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	1. Patient safety 2. SDM yang kompeten 3. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku 4. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 5. Alat terkalibrasi 6. Ruangan sesuai standart 7. Pemakaian APD lengkap
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan dengan mengikuti rapat-rapat koordinasi dan melaksanakan rapat instalasi.

22. INSTALASI PERSALINAN

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<p>A. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu BPJS</li> <li>2. Surat rujukan dari Faskes 1</li> <li>3. Kartu identitas (KTP/KK)</li> <li>4. Surat pengantar persalinan</li> </ol> <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas (KTP/KK)</li> <li>2. Surat pengantar persalinan</li> </ol> <p>C. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD dr. HAH)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</li> <li>2. Kartu Asuransi</li> <li>3. Surat jaminan perusahaan</li> <li>4. Surat pengantar persalinan</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke IGD</li> <li>2. Pasien atau keluarga pasien melakukan registrasi.</li> <li>3. Pasien mengisi persetujuan medik di catatan medik dibantu oleh petugas.</li> <li>4. Pasien masuk ke ruang kebidanan kemudian dokter dan bidan melakukan pemeriksaan ibu dan janin.</li> <li>5. Setelah ibu melahirkan, akan dilakukan observasi kemudian setelah kondisi stabil ibu dan bayi akan dipindah ke ruang perawatan.</li> <li>6. Dipindah ke ruang rawat inap,</li> <li>7. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter, perawat dan bidan.</li> <li>8. Jika dokter sudah memberikan ijin untuk pulang, maka pasien atau keluarga kemudian melakukan pembayaran administrasi ke kasir dengan membawa surat pengantar dari petugas rawat inap.</li> <li>9. Petugas memberikan resume medis, kartu kontrol dan obat untuk pasien.</li> <li>10. Pasien pulang.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	15 Menit.
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>b. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Layanan rawat persalinan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>b. Website: rsudainun.gorontaloprov.go.id</li> <li>c. Email : pusdatin@rshah-go.id</li> <li>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>e. Kotak Saran</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> </ol> </li> </ol>

		b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(II)/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>5. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoscope</li> <li>2. Timbangan Dewasa / Timbangan Bayi</li> <li>3. Tabung O2</li> <li>4. Bak Catheter</li> <li>5. Lampu Sorot</li> <li>6. Pisfot Dewasa</li> <li>7. Kursi Dorong</li> <li>8. USG 3 Dimensi</li> <li>9. Meja Obat</li> <li>10. Lemari Obat Kaca</li> <li>11. Meja Suntik Beroda</li> <li>12. Ruang tunggu</li> <li>13. Meja Periksa</li> <li>14. Bed Side Monitor</li> <li>15. Incubator Bayi</li> <li>16. Peralatan</li> <li>17. Standar Infus</li> <li>18. Electric Suction Pump</li> <li>19. Emergency Trolley</li> <li>20. Manometer</li> <li>21. Utility Trolley</li> <li>22. Gynecology Examination</li> <li>23. Syringe Pump</li> <li>24. Electrosurgical Unit</li> <li>25. Vacum Pump</li> <li>26. Autoclave</li> <li>27. Sectio Caesarian Set</li> <li>28. Micro Surgery Set</li> <li>29. Operating Lamp</li> <li>30. Standar Infus</li> <li>31. Standar Waskom</li> <li>32. Utility Troly</li> <li>33. Electric Suction Pump</li> <li>34. Ventilator Internal</li> <li>35. Patient Monitor</li> <li>36. DC / AC Standar</li> <li>37. EKG Monitor</li> <li>38. Gagang Pisau No. 3</li> <li>39. Printer Video Sony</li> <li>40. Mini Viewer</li> </ol>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>41. Set Jahit</li> <li>42. Ring Aplikator Set</li> <li>43. Kocher</li> <li>44. Chirurgical Pinset</li> <li>45. Gunting Lurus</li> <li>46. Air Viva</li> <li>47. Jarum Lumbal</li> <li>48. Tromol Kasa</li> <li>49. Spatel Lidah</li> <li>50. Oean Lurus</li> <li>51. Spekulum Cocor Bebek</li> <li>52. Mini Laparotomy Set</li> <li>53. Laringoscope</li> <li>54. Bak Bengkok</li> <li>55. Berkas Rekam Medis</li> </ul>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Obsgyn dan Ginekologi</li> <li>2. Dokter umum</li> <li>3. Bidan minimal D3 Kebidanan</li> <li>4. Administrasi minimal D3</li> </ul>
4.	Pengawasan Internal	Kepala instalasi dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
5.	Jumlah Pelaksana	40 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> <li>6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ul>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. SDM yang kompeten</li> <li>6. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ul>

### 23. INSTALASI INFEKSIUS

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<p>A. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu BPJS</li> <li>2. Surat rujukan dari Faskes 1</li> <li>3. Kartu identitas (KTP/KK)</li> </ol> <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas (KTP/KK)</li> </ol> <p>C. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD dr. HAH)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</li> <li>2. Kartu Asuransi</li> <li>3. Surat jaminan perusahaan</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alur kegiatan pelayanan di rawat inap adalah sbb: Pasien yang memerlukan rawat inap di Ruang Isolasi dapat masuk dari IGD, Poliklinik, ICU, ruang rawat inap lain (Ruang Perawatan Penyakit Dalam, Kelas I, II dan Kelas III).</li> <li>2. Pasien dari IGD akan diperiksa oleh dokter jaga untuk kemudian dilaporkan ke dokter konsulen (DPJP) Pasien dari poliklinik diperiksa oleh dokter spesialis sesuai penyakitnya selanjutnya mendaftar ke Admision, setelah administrasi komplet maka pasien diantar oleh petugas ke ruang isolasi.</li> <li>3. Pasien diterima oleh perawat dengan memakai APD lengkap sesuai resiko transmisi yang sudah membawa Rekam Medis, Perawat selanjutnya melakukan serah terima pasien dari petugas yang mengantarkan Pasien, selanjutnya dilakukan pemeriksaan Vital Sign dan pengkajian awal oleh perawat, dan keluarga /pasien diorientasikan</li> <li>4. Pasien dewasa dan pasien anak diperbolehkan dengan satu penunggu pasien.</li> <li>5. Perawat melengkapi rekam medis dan melaporkan ke dokter tentang keadaan pasien beserta hasil pemeriksaan penunjang lainnya, selanjutnya perawat mencatat advis dokter ke lembar dokumen terintegrasi dan melaksanakan program terapi.</li> <li>6. Penerimaan pasien dari Poliklinik, IGD, ICU, Ruang lain menggunakan lembar pemindahan pasien yang sudah ditandatangani oleh dokter dan perawat yang mengirim dan menerima. Keluarga pasien di orientasikan tentang ruang serta di edukasi termasuk cara cuci tangan menggunakan hand scrub sesuai SPO dan dijelaskan identifikasi pasien penggunaan gelang pasien.</li> <li>7. Dilakukan anamnesa dan pemeriksaan oleh dokter jaga dan perawat. Dokter dan perawat mengisi assesmen awal maksimal 24 jam.</li> <li>8. Pasien diperiksa dan dirawat oleh dokter DPJP, dokter jaga dibawah pengawasan dan pendampingan DPJP.</li> <li>9. Perawat melakukan asuhan keperawatan dalam waktu 24 jam yang menjadi 3 shift. Jika pasien sudah dinyatakan sehat dan boleh pulang, dokter dan perawat menulis resume medis dan keperawatan.</li> <li>10. Dokter menulis resep obat diminum dirumah dan menulis surat keluar yang berisi kapan pasien harus kontrol lagi.</li> </ol>

		<p>Keluarga di edukasi hal-hal yang harus diperhatikan dirumah Obat-obatan. Sisa obat di retur ke farmasi.</p> <p>11. Keluarga pasien mengurus administrasi dan mengambil obat untuk di rumah ke farmasi rawat inap. Petugas melepas gelang identitas pasien. Maksimal setengah jam setelah mengurus administrasi pasien keluarga meninggalkan rumah sakit dengan diantar oleh petugas sampai kendaraan penjemput.</p> <p>12. Apabila pasien sudah diperbolehkan Pulang maka ,setelah administrasi selesai maka pasien diantar oleh petugas menuju pintu keluar ruang isolasi bagian belakang.</p> <p>13. Apabila pasien meninggal maka karu / perawat segera melapor ke bagian umum dan kepegawaian, yang selanjutnya berkoordinasi dengan tim pemulasaraan jenazah dan petugas ambulance, setelah 2 jam dan administrasi selesai, maka jenazah diambil oleh petugas pemulasaraan jenazah dengan memakai APD sesuai resiko transmisi dan surat keterangan kematian diserahkan kepada keluarga.</p> <p>14. Pasien pulang atau dirujuk.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	15 Menit.
4.	Biaya / Tarif	<p>a. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>b. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>
5.	Produk Pelayanan	Layanan rawat instalasi infeksius
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui:</p> <p>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</p> <p>b. Website: <a href="http://rsudainun.gorontaloprov.go.id">rsudainun.gorontaloprov.go.id</a></p> <p>c. Email : <a href="mailto:pusdatin@rshah-go.id">pusdatin@rshah-go.id</a></p> <p>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</p> <p>e. Kotak Saran</p> <p>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</p> <p>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut :</p> <p>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</p> <p>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</p>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</p> <p>3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;</p> <p>4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(II)/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>5. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<p>1. Trolley Penyimpanan Obat</p> <p>2. Finger pulse oxymetri</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien monitor + aksesoris</li> <li>4. Meja operasi</li> <li>5. Laringoskop bayi</li> <li>6. Laringoskop dewasa</li> <li>7. Trolley emergency warna merah</li> <li>8. Trolley emergency warna orange</li> <li>9. Inframerah</li> <li>10. EKG</li> <li>11. Sampiran</li> <li>12. Kursi roda</li> <li>13. Exhausti</li> <li>14. Tromol kecil</li> <li>15. Trolley instrumen 2 susun</li> <li>16. Trolley instrument 3 susun</li> <li>17. Bed head</li> <li>18. Nebulizer</li> <li>19. Suction</li> <li>20. Botol suction</li> <li>21. Examination lamp</li> <li>22. Mesin anastesi</li> <li>23. Bed Tindakan</li> <li>24. Tensi meter</li> <li>25. Tiang infus</li> <li>26. High flow</li> <li>27. Dopler</li> <li>28. Bak instrument besar</li> <li>29. Kom kecil</li> <li>30. Bengkok</li> <li>31. Pasien monitor</li> <li>32. Monitor pasien</li> <li>33. Defibrilator</li> <li>34. SPO2</li> <li>35. Troli EKG</li> <li>36. Infus PUMP</li> <li>37. Syring PUMP</li> <li>38. Tabung suction bed head</li> <li>39. Pedal suction</li> <li>40. Bed Pasien</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Paru/Interna/Anak/Obgyn</li> <li>2. Perawat minimal D3 Kebidanan</li> <li>3. Administrasi minimal D3</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	Kepala instalasi dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting
5.	Jumlah Pelaksana	19 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> <li>6. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien</li> <li>7. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"><li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li><li>5. SDM yang kompeten</li><li>6. Peralatan yang sesuai standar</li><li>7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li></ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Keperawatan</li><li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li><li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li></ol>

24. PELAYANAN HEMODIALISA

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
	Persyaratan	<p>A. Pasien Peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</li> <li>2. Kartu BPJS</li> <li>3. Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/RESUME MEDIS</li> </ol> <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<p>A. Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang mendaftar tanpa mengambil nomor antrian</li> <li>2. Petugas administrasi memanggil pasien dan meminta NIK untuk menginput data pasien ke V claim</li> <li>3. Pasien masuk ke ruang pelayanan Hemodialisa</li> <li>4. Perawat Hemodialisa menyiapkan mesin dan pasien Hemodilisa</li> <li>5. Perawat memulai Hemodialisa sesuai peresepan DPJP</li> <li>6. Perawat melakukan observasi setiap setengah jam sampai sejam sekali selama Intra Hemodialisa</li> <li>7. Perawat melakukan perawatan post Hemodialisa</li> </ol> <p>B. Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah mendapatkan instruksi Hemodilisa keluarga/pasien melakukan pendaftaran di ruang Hemodialisa untuk mendapatkan Jadwal Hemodialisa / Cito Hemodialisa</li> <li>2. Dilakukan pemeriksaan HBSAg dari ruangan pengirim</li> <li>3. Jika hasilnya reaktif pasien disarankan untuk dirujuk ke Rumah Sakit lainnya yang mempunyai Mesin Hemodialisa khusus HBSAg</li> <li>4. Jika hasilnya non reaktif Pasien diantar oleh perawat ruangan ke ruang pelayanan Hemodialisa</li> <li>5. Khusus untuk pasien dengan perawatan intensif selama intrahemodialisa di observasi oleh perawat hemodialisa berkolaborasi dengan perawat intensif tersebut</li> <li>6. Perawat Hemodialisa menyiapkan mesin dan pasien Hemodilisa</li> <li>7. Perawat memulai Hemodialisa sesuai peresepan DPJP</li> <li>8. Perawat melakukan observasi setiap setengah jam sampai sejam sekali selama Intra Hemodialisa</li> <li>9. Perawat melakukan perawatan post Hemodialisa</li> <li>10. Pasien Kembali ke ruang pengirim</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Senin - Sabtu Pukul 08.00-14.00 WITA

4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>b. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pendaftaran pasien Rawat Jalan pada Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Poliklinik Anak, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik Mata, Poliklinik Saraf, Poliklinik THT, Poliklinik Gigi, Poliklinik Gigi Anak, Poliklinik Jantung, Poliklinik Orthopedi, Poliklinik Bedah Onkologi, Poliklinik Paru dan Poliklinik Gizi Klinik, HEMODIALISA, KEMOTERAPY
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>b. Website: <a href="http://rsudainun.gorontaloprov.go.id">rsudainun.gorontaloprov.go.id</a></li> <li>c. Email : <a href="mailto:pusdatin@rshah-go.id">pusdatin@rshah-go.id</a></li> <li>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528 Kotak Saran</li> </ol> </li> <li>1. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>2. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(11/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> <li>6. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</li> <li>7. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;</li> <li>8. Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 64 Tahun 2019 tentang UPTD RSUD dr. Hasri Ainun Habibie.</li> </ol>

2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja Administrasi</li> <li>2. Meja Perawat</li> <li>3. Ruang tunggu dilengkapi AC</li> <li>4. Set computer</li> <li>5. Ruang Tindakan</li> <li>6. Toilet</li> <li>7. Apotek</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Subspesialis ,</li> <li>2. Dokter Umum</li> <li>3. Perawat</li> <li>4. Perekeam Medis</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring &amp; Evaluasi oleh DPJP dan Kepala Ruangan</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Seksi Mutu Etika Keperawatan dan Intensif</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>9 orang, terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Subspesialis 1 Orang</li> <li>2. Dokter Umum 1 Orang</li> <li>3. Perawat sebanyak 3 orang</li> <li>4. Tenaga administrasi 1 orang</li> <li>5. Tenaga kebersihan 1 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. SDM yang kompeten</li> <li>6. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>



25. PELAYANAN KEMOTERAPI

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<p>A. Pasien Peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat (bagi pasien lama)</li> <li>2. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</li> <li>3. Kartu BPJS</li> <li>4. Rujukan dari FKTP/FKTRL/SKDP/RESUME MEDIS</li> </ol> <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Berobat</li> <li>2. Kartu identitas (KTP/SIM/Pasport)</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<p>A. Daftar Onsite</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang mendaftar tanpa mengambil nomor antrian</li> <li>2. Petugas administrasi memanggil pasien dan meminta NIK untuk menginput data pasien ke V-Claim;</li> <li>3. Petugas administrasi mendampingi pasien melakukan sidik jari</li> <li>4. Petugas admisi melakukan verifikasi data pasien hingga penerbitan SEP elektronik selesai;</li> <li>5. Pasien Umum melakukan pembayaran biaya pendaftaran di kasir</li> <li>6. Keluarga pasien melakukan Registrasi Kemoterapy kepada Perawat</li> <li>7. Pasien masuk ke ruang pelayanan Kemoterapy</li> <li>8. Petugas Apoteker meracik obat untuk pasien Kemo</li> <li>9. Perawat memberikan obat kemoterapy sesuai intruksi DPJP</li> <li>10. Pasien Pulang</li> </ol> <p>B. Daftar Secara Online Via Aplikasi JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/keluarga melakukan pendaftaran 1 (satu) hari sebelum jadwal rencana kunjungan;</li> <li>2. Pasien datang, melakukan verifikasi kehadiran melalui petugas administrasi</li> <li>3. Petugas administrasi melakukan verifikasi kehadiran sampai terbitnya SEP elektronik;</li> <li>4. Keluarga pasien melakukan Registrasi Kemoterapy kepada Perawat</li> <li>5. Pasien masuk ke ruang pelayanan Kemoterapy</li> <li>6. Petugas Apoteker meracik obat untuk pasien Kemo</li> <li>7. Perawat memberikan obat kemoterapy sesuai intruksi DPJP</li> <li>8. Pasien Pulang</li> </ol> <p>C. Pasien dari Ruang Rawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat ruangan melakukan registrasi kemoterapy ke instalasi kemoterapi untuk mendapatkan jadwal kemoterapi</li> <li>2. Pasien dibawa ke ruang pelayanan kemoterapy sesuai jadwal yang ditentukan</li> <li>3. Petugas Apoteker meracik obat untuk pasien Kemo</li> <li>4. Perawat memberikan obat kemoterapy sesuai intruksi DPJP</li> <li>5. Pasien kembali ke ruang rawatan</li> </ol>

3	Jangka Waktu Pelayanan	Senin - Sabtu Pukul 08.00-14.00 WITA
4.	Biaya/Tarif	<p>a. Pasien Umum : Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>b. Pasien Peserta JKN : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pendaftaran pasien Rawat Jalan pada Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Poliklinik Anak, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik Mata, Poliklinik Saraf, Poliklinik THT, Poliklinik Gigi, Poliklinik Gigi Anak, Poliklinik Jantung, Poliklinik Orthopedi, Poliklinik Bedah Onkologi, Poliklinik Paru dan Poliklinik Gizi Klinik, HEMODIALISA, KEMOTERAPY
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui:</p> <p>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</p> <p>b. Website: <a href="http://rsudainun.gorontaloprov.go.id">rsudainun.gorontaloprov.go.id</a></p> <p>c. Email : <a href="mailto:pusdatin@rshah-go.id">pusdatin@rshah-go.id</a></p> <p>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</p> <p>e. Kotak Saran</p> <p>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</p> <p>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut :</p> <p>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</p> <p>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</p>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI/11/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit;</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <p>6. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>7. Peraturan Gubernur Gorontalo No. 25 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie;</p> <p>8. Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 64 Tahun 2019 tentang UPTD RSUD dr. Hasri Ainun Habibie.</p>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<p>1. Meja Administrasi</p> <p>2. Meja Perawat</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ruang tunggu dilengkapi AC</li> <li>4. Set computer</li> <li>5. Ruang Tindakan</li> <li>6. Ruang Persiapan</li> <li>7. Ruang Sitotoksik</li> <li>8. Passbox</li> <li>9. Biological Safety Cabinet (BSC)</li> <li>10. Toilet</li> <li>11. Apotek</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Subspesialis ,</li> <li>2. Dokter Umum</li> <li>3. Perawat Terlatih</li> <li>4. Apoteker dan Asisten Apoteker Terlatih</li> <li>5. Perekeam Medis</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring &amp; Evaluasi oleh Kepala Unit Kemoterapy Koordinator Ruangan</li> <li>2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Seksi Rawat Jalan dan Intensif</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>9 orang, terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Subspesialis 1 Orang</li> <li>2. Perawat sebanyak 4 orang</li> <li>3. Apoteker 1 orang</li> <li>4. Asisten Apoteker 1 orang</li> <li>5. Tenaga administrasi 1 orang</li> <li>6. Tenaga kebersihan 1 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</li> <li>4. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> <li>5. SDM yang kompeten</li> <li>6. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>7. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>

26. STANDAR PELAYANAN PENANGANAN PENGADUAN

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien</li> <li>2. Keluarga pasien</li> <li>3. Pengguna layanan RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo</li> <li>4. Bukti pengaduan</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<p>A. Penanganan Pengaduan Pelayanan Pada Jam Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Instalasi Pengaduan memberi salam dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada pelanggan yang akan memberikan pengaduan, saran dan masukan.</li> <li>2. Petugas Instalasi Pengaduan menerima, mencatat dan mengkaji informasi pengaduan yang disampaikan ke dalam lembar dan buku pengaduan.</li> <li>3. Petugas memberikan penjelasan sementara kepada pasien dan berusaha untuk menenangkannya dan menjamin keluhan akan ditindaklanjuti.</li> <li>4. Laporkan pengaduan kepada atasan/kepala instalasi, apabila pasien tidak puas dengan jawaban petugas pada hari itu juga.</li> <li>5. Laporkan kepada <i>case manager</i> apabila pasien tidak puas dengan jawaban atasan/kepala instalasi, selanjutnya disampaikan ke manajemen pada <b>hari itu juga</b>.</li> <li>6. Kepala Instalasi menyampaikan kepada pengaduan manajemen dan pihak yang terkait atas pengaduan tersebut dan meminta jawaban pada hari itu juga, sesuai dengan isi pengaduan, antar lain: <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1. Bidang Pelayanan Medik: menyangkut jam dan tindakan pelayanan dokter, tindakan operasi, etik kedokteran dan pelayanan lainnya;</li> <li>6.2. Bidang Keperawatan: menyangkut sikap dan etika Petugas Perawat, ketersediaan kamar perawatan dan tindakan keperawatan;</li> <li>6.3. Bidang Penunjang: menyangkut waktu dan tindakan pelayanan kefarmasian, pelayanan BDRS, pemeriksaan laboratorium dan rontgen, etik dan tindakan pelayanan lainnya;</li> <li>6.4. Bagian keuangan: menyangkut pembiayaan perawatan dan pelayanan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo;</li> <li>6.5. Instalasi JPK: menyangkut kelengkapan dokumen jaminan pasien dan klaim BPJS;</li> <li>6.6. BPJS <i>Center</i>: menyangkut pelayanan dan kepersertaan BPJS dan klaim BPJS;</li> </ol> </li> <li>7. Jika jawaban sudah diterima oleh Kepala Instalasi, kemudian disampaikan kembali ke Petugas Instalasi Pengaduan selanjutnya petugas yang ada akan</li> </ol>

		<p>menyampaikan jawabannya kepada pelapor pengaduan (Pasien/Keluarga) secara langsung (yang sifatnya non medis) ditemani oleh bidang terkait, dan ditemani oleh Bidang Pelayanan Medik/Keperawatan/<i>Case Manager</i> (yang sifatnya medis/tindakan keperawatan/kebidanan) sebagai jawaban resmi dari pihak manajemen. Dalam menyampaikan jawaban, Petugas Instalasi Pengaduan mengundang pasien/keluarga secara kekeluargaan yang bertempat di ruang unit pengaduan dan proses pengaduan dinyatakan selesai.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Petugas Instalasi Pengaduan menyampaikan kepada pelanggan bahwa pengaduan, saran dan masukan telah diterima dan akan segera ditindak lanjuti.</li> <li>9. Petugas Instalasi Pengaduan menyampaikan kepada Tim Pengelola Pengaduan tentang kompilasi pengaduan, saran dan masukan yang tidak dapat ditangani.</li> <li>10. Tim Pengelola Pengaduan bersama Petugas Instalasi Pengaduan akan memeriksa, mengklasifikasi, menganalisa dan membuat rencana penyelesaian kasus pengaduan.</li> <li>11. Tim Pengelola Pengaduan melaksanakan penyelesaian kasus pengaduan sesuai dengan ketentuan yang ada.</li> <li>12. Tim pengelola pengaduan menyampaikan hasil penyelesaian kasus pengaduan kepada Petugas untuk disampaikan kepada pelanggan yang memberikan pengaduan, melalui sms, email atau surat resmi dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja.</li> <li>13. Tim Pengelola Pengaduan melakukan dokumentasi kasus pengaduan.</li> <li>14. Tim Pengelola Pengaduan membuat laporan kegiatan penanganan pengaduan di instalasi pengaduan setiap bulan kepada Direktur. Laporan selanjutnya dikirim ke Dewan Pengawas Rumah Sakit selanjutnya menjadi laporan ke Gubernur serta instansi terkait lainnya setiap bulan.</li> </ol> <p><b>B. Penanganan Pengaduan Pelayanan Diluar Jam Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Unit kerja dan Petugas <i>MOD/ Supervisor Keperawatan</i> memberi salam dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada pelanggan yang akan memberikan pengaduan, saran dan masukan</li> <li>b. Unit Kerja dan Petugas <i>MOD/ Supervisor</i> menerima, mencatat dan mengkaji informasi pengaduan yang disampaikan ke dalam lembar dan buku pengaduan</li> <li>c. Unit kerja memberikan penjelasan sementara kepada pasien/keluarga pasien yang membuat laporan pengaduan dan berusaha untuk menenangkannya dan menjamin keluhan akan ditindaklanjuti</li> <li>d. Laporkan pengaduan kepada <i>MOD/ Supervisor</i>, apabila pasien/keluarga/pelapor tidak puas dengan jawaban petugas pada hari itu juga.</li> <li>e. Bila pasien/keluarga/pelapor tidak puas dengan jawaban <i>Manajer On Duty (MOD)</i> dan atau supervisor</li> </ol>
--	--	---

		<p>keperawatan, maka minta pasien untuk mengisi formulir pengaduan untuk disampaikan ke manajemen.</p> <p>f. Manajer On Duty (MOD) dan atau Supervisor Keperawatan memberikan formulir pengaduan tersebut kepada Customer Service di Unit Pengaduan Terpadu untuk ditindaklanjuti keesokan harinya.</p> <p>g. Petugas Instalasi Pengaduan akan menyampaikan kepada manajemen dan pihak yang terkait atas pengaduan tersebut dan meminta jawabannya.</p> <p>h. Selanjutnya, tata laksananya mengikuti penanganan pengaduan pada jam kerja.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan di jam kerja 10-20 menit</li> <li>2. Waktu pelayanan di luar jam kerja 10-30 menit</li> </ol>
4.	Biaya / Tarif	Tanpa biaya
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Informasi, Konsultasi dan Pengaduan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langsung : Unit terkait dengan mengisi google form disaku saya</li> <li>b. Website: rsudainun.gorontaloprov.go.id</li> <li>c. Email : pusdatin@rshah-go.id</li> <li>d. Telepon/WhatsApp : 085174235528</li> <li>e. Kotak Saran</li> </ol> </li> <li>2. Pelayanan Pengaduan ditangani oleh satu orang Petugas;</li> <li>3. Petugas Pelayanan Informasi dan Pengaduan Masyarakat memiliki kompetensi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sikap dan perilaku yang sopan dan ramah;</li> <li>b. Menguasai teknik berkomunikasi yang baik;</li> </ol> </li> </ol>
<b>B. PROSES PENGELOLAAN PELAYANAN DI INTERNAL ORGANISASI (MANUFACTURING)</b>		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara 6887);</li> <li>c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SI(II)/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Instalasi Informasi, Konsultasi dan Pengaduan</li> <li>2. Banner/leaflet</li> <li>3. Set komputer</li> <li>4. Buku registrasi dan formulir pengaduan</li> <li>5. CCTV</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Instalasi Pengaduan memiliki kualifikasi minimal Diploma III sederajat.</li> <li>2. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi yang baik.</li> <li>3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> <li>4. Seluruh petugas memiliki kecakapan serta mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik</li> </ol>
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Keperawatan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Keperawatan</li> </ol>

		melalui CCTV
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Informasi: 1 orang</li> <li>2. Petugas Konsultasi dan Pengaduan: 1 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>2. Motto RSUD dr. Hasri Ainun Habibie</li> <li>3. Maklumat pelayanan</li> <li>4. RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terakreditasi KARS</li> <li>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Penunjang, Kepala Seksi Ranap dan Gadar, Kepala Seksi Rajal dan Intensive, dan Kepala Seksi Penunjang Medis.</li> <li>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</li> <li>3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</li> </ol>