

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK BASUNG
NOMOR : 25 TAHUN 2022

TENTANG

STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK BASUNG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK BASUNG

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
 - b. 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;
 - c. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur RSUD Lubuk Basung tentang Standar Pelayanan RSUD Lubuk Basung.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 4. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

5. Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4585);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 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);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi & Perizinan Rumah Sakit;
11. Peraturan Bupati Agam Nomor 16 Tahun 2021 Tentang Rumah Sakit Umum Daerah (Lembaga Daerah Kabupaten Agam Tahun 2021 Nomor :16).


MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK BASUNG TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK BASUNG
- Kesatu : Menetapkan Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Kedua : Standar Pelayanan RSUD Lubuk Basung sebagaimana dimaksud dalam diktum Kesatu meliputi ruang lingkup:
1. Pelayanan Pendaftaran dan Admisi
 2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dan PONEK
 3. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
 4. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
 5. Pelayanan Instalasi Rawat Intensif (ICU)
 6. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
 7. Pelayanan Instalasi Laboratorium
 8. Pelayanan Instalasi Radiologi
 9. Pelayanan Instalasi Farmasi
 10. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik
 11. Pelayanan Instalasi Gizi
 12. Pelayanan Unit Transfusi Darah
 13. Pelayanan Loker / Karcis
 14. Pelayanan Ambulance

- Ketiga : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh seluruh petugas/pelaksana di RSUD Lubuk Basung dan dijadikan acuan dalam penilaian kinerja oleh Direktur, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- Keempat : Semua biaya yang ditimbulkan dengan adanya keputusan ini dibebankan kepada anggaran RSUD Lubuk Basung.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Lubuk Basung
Pada Tanggal : Februari 2022

Plt. Direktur,



MUHAMMAD ISWON, DCN. MPH
NIP. 19691104 199303 1 001

STANDAR PELAYANAN RSUD LUBUK BASUNG

1. GAMBARAN UMUM

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

RSUD Lubuk Basung berada di wilayah Kabupaten Agam sebelah Barat yaitu dipusat ibu kota Kabupaten Agam Kecamatan Lubuk Basung. RSUD Lubuk Basung dipimpin oleh seorang Direktur yang secara teknis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas dan secara operasional kepada Bupati selaku Kepala Daerah. Pada tanggal 20 Mei 1997 RSUD Lubuk Basung ditetapkan sebagai RSU tipe C sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 482/Menkes/SK/V/1997 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung.

Pada tahun 2022 Jenis pelayanan spesialis di RSUD Lubuk Basung terdapat 16 pelayanan yaitu; Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Kebidanan dan Peny. Kandungan, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Bedah Tulang, Spesialis Mata, Spesialis Paru, Spesialis Syaraf/Neurologi, Spesialis THT, Spesialis Kulit Kelamin, Spesialis Jiwa / Psikiatri, Spesialis Konservasi Gigi, Spesialis Potologi Klinik, Spesialis Potologi, Spesialis Rehabilitasi Medik dan Spesialis Anestesi dengan status kepegawaiannya Dokter Spesialis Tetap (PNS Tetap), PGDS (Pendaya Gunaan Dokter Spesialis) dan Kontrak.

2. STANDAR PELAYANAN

1. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN DAN ADMISI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	1. Pasien Rawat Jalan <ul style="list-style-type: none"> a. KTP/KK b. Kartu BPJS/Kartu jaminan asuransi pasien lainnya c. Kartu Berobat Pasien/MR (bagi pasien lama) d. Surat rujukan (jika pasien rujukan) 2. Pasien IGD <ul style="list-style-type: none"> a. Pernyataan Pelayanan Rawat Jalan b. KTP/KK c. Kartu BPJS/Kartu jaminan asuransi pasien lainnya d. Kartu Berobat Pasien/MR (bagi pasien lama) 3. Pasien Rawat Inap <ul style="list-style-type: none"> a. Surat kiriman rawat b. SEP rawat jalan (pasien BPJS)

2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	<p>1. RAWAT JALAN</p> <p>A. Daftar Secara Manual</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien / keluarga mengambil nomor antrian pendaftaran b. Pasien melakukan cek kelengkapan berkas administrasi pendaftaran di bagian admisi. c. Pasien menunggu antrian d. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian e. Pasien menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses. Petugas menyerahkan SEP rawat jalan (Pasien BPJS) f. Pasien membayar mobilisasi rawat jalan di kasir (loket 8) (Pasien Umum) g. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju h. Untuk pasien lansia dan disabilitas, pendaftaran dilakukan di loket khusus disabilitas. <p>B. Daftar Secara Online Via WA</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien / keluarga 1 (satu) hari sebelum kunjungan b. Pada hari janji poliklinik, Pasien BPJS melakukan registrasi ulang diloket 2. c. Pada hari janji poliklinik, Pasien Umum membayar mobilisasi rawat jalan di kasir (loket 8). d. Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju <p>2. IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien / keluarga mendaftar di tempat pendaftaran b. Pasien/keluarga menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses. c. Petugas pendaftaran menyerahkan SEP rawat jalan (Pasien BPJS) dan Pernyataan Pelayanan Rawat Jalan ke pasien/keluarga d. Pasien/keluarga menyerahkan SEP rawat jalan ke petugas IGD. <p>3. RAWAT INAP</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien/keluarga mendaftar ke bagian pendaftaran rawat inap dengan menyerahkan surat kiriman rawat dan SEP rawat jalan (Pasien BPJS) b. Petugas pendaftaran menyiapkan rekam medis dan mencetak gelang pasien c. Petugas pendaftaran melakukan <i>admission</i> d. Pasien/keluarga menandatangani <i>general consent</i> e. Petugas menjelaskan tentang tata tertib RS dan memberikan Kartu Penunggu Pasien Rawat Inap f. Berkas Rekam Medis dan gelang pasien diberikan oleh petugas pendaftaran kepada petugas IGD/brankarman
3.	Janka Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan 15-20 menit 2. Pendaftaran Rawat Jalan Senin s.d. Kamis : Jam 06.30 s.d. 11.00 WIB Jum'at : Jam 06.30 s.d. 10.00 WIB Sabtu : Jam 06.30 s.d. 10.30 WIB 3. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap dibuka 24 jam
4.	Biaya /tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>

5.	Produk layanan	Pelayanan Pendaftaran dan Admisi
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait 2. Email : rsudlubas@gmail.com 3. Website : rsud.agamkab.go.id 4. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi/pendaftaran pasien IGD dan Rawat Inap 3. Meja admisi rawat jalan 4. Loker pendaftaran 1-6 5. TV informasi RS 6. Banner/leaflet 7. Set komputer 8. Alat finger print 9. CCTV 10. Ruang penyimpanan rekam medis
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Rekam Medis memiliki kualifikasi minimal D-III 2. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki kualifikasi minimal SMA sederajat 3. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku 5. Seluruh petugas mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang Pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan melalui CCTV
5	Jumlah Pelaksana	<p>Petugas pendaftaran dibagi dalam 3 shift:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas shift pagi : <ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran rawat jalan 9 orang Jadwal : Jam 06.30 WIB s.d. 12.30 WIB b. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 1 orang Jadwal : Jam 07.30 WIB s.d. 13.30 WIB 2. Shift Siang Pembuatan legalisasi kaca mata dan rujukan online 1 orang Jadwal : Jam 10.00 WIB s.d. 17.00 WIB

		<p>3. Petugas shift sore : Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 1 orang Jadwal : Jam 13.30 WIB s.d. 20.30 WIB</p> <p>4. Petugas shift malam : Pendaftaran IGD dan Rawat Inap 1 orang Jadwal : Jam 20.30 s.d. 07.30 WIB</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi dan Misi RSUD LubukBasung</p> <p>2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan"</p> <p>3. Maklumat pelayanan</p> <p>4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS</p> <p>5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<p>1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1</p> <p>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</p> <p>3. SDM yang kompeten</p> <p>4. Peralatan yang sesuai standar</p> <p>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan</p> <p>2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran</p>

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT DAN PONEK

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	<p>1. KTP/KK</p> <p>2. Kartu BPJS/Kartu jaminan asuransi pasien lainnya</p> <p>3. Kartu Berobat Pasien/MR (bagi pasien lama)</p> <p>4. Surat rujukan dari FKTP (jika rujukan)</p>
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	<pre> graph TD A[Pasien Datang] --> B[PENDAFTARAN PASIEN] A --> C[Pemeriksaan Pasien] C --> D[Pemeriksaan Penunjang] D --> E[APOTEK] E --> F[RAWAT INAP] E --> G[DIRUJUK] E --> H[MENINGGAL] E --> I[DIPULANGKAN] J[KASIR] </pre>

		<p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang 2. Dilakukan pemeriksaan/tindakan medis kepada pasien 3. Pendaftaran oleh keluarga/pengantar 4. Pemeriksaan penunjang (bila ada) 5. Pengambilan obat ke Depo Farmasi IGD 6. Penyelesaian administrasi di kasir 7. Pasien pulang/dirawat/rujuk/meninggal
3.	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan maksimal 3 jam sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan IGD dibuka 24 jam
4.	Biaya /tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
5.	Produk layanan	Pelayanan pasien gawat darurat
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait 2. Email : rsudlubas@gmail.com 3. Website : rsud.agamkab.go.id 4. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit 5. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit 6. SK Direktur Nomor 09 A Tahun 2018 Tentang Panduan Triase IGD RSUD Lubuk Basung
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi/pendaftaran pasien 3. Ruang triase 4. Ruang pelayanan (R. Resusitasi, bedah, non bedah, anak) 5. Nurse station 6. Ruang isolasi 7. Kamar bersalin 8. Ruang bayi 9. Depo farmasi 10. Banner/leaflet 11. TV Informasi RS 12. Alat kesehatan/pemeriksaan 13. WC pasien & keluarga 14. CCTV 15. Brankar 16. Bed pasien 17. Kursi roda 18. Oxygen sentral

3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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 memiliki kualifikasi minimal D-III 4. Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat APN dan memiliki kualifikasi minimal D-III 5. Tenaga farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker) 6. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 7. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang Pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan melalui CCTV
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua Dokter Spesialis on call dan stand by untuk konsultasi per bagian 2. Dokter Umum dan / dokter internsip masing-masing 2 orang tiap shif. Jadwal terbagi dalam 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 07.30 WIB s.d. 14.00 WIB b. Shift siang : jam 14.00 WIB s.d. 20.30 WIB c. Shift malam : jam 20.30 WIB s.d. 07.30 WIB 3. Perawat 3 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 07.30 WIB s.d. 13.30 WIB b. Shift siang : jam 13.30 WIB s.d. 20.30 WIB c. Shift malam : jam 20.30 WIB s.d. 07.30 WIB 4. Bidan 2-3 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 07.30 WIB s.d. 13.30 WIB b. Shift siang : jam 13.30 WIB s.d. 20.30 WIB c. Shift malam : jam 20.30 WIB s.d. 07.30 WIB 5. Petugas pendaftaran dan petugas depo farmasi masing-masing 1 orang tiap shift. Jadwal shift sama dengan perawat dan bidan 6. Tenaga kebersihan 1 orang tiap shift. Jadwal shift terbagi 2 yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : jam 06.00 WIB s.d. 14.00 WIB b. Shift siang : jam 14.00 WIB s.d. 21.00 WIB 7. Brankarman 1 orang tiap shift. Jadwal shift sama dengan jadwal perawat
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD LubukBasung 2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan" 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 b. Terjaganya kerahasiaan rekam medis c. SDM yang kompeten d. Peralatan yang sesuai standar e. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN (RAJAL)

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	1. Pasien umum : Bukti mobilisasi rawat jalan 2. Pasien BPJS : SEP rawat jalan
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	<p>KETERANGAN</p> <ul style="list-style-type: none"> → PENDAFTARAN SECARA LANGSUNG → PENDAFTARAN SECARA ONLINE → PASIEEN UMUM → PASIEEN BPJS <p>RUMAH SAKIT UMUM LUBUK BASUNG 2019</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan nomor antrean pendaftaran oleh pasien/keluarga 2. Pemeriksaan kelengkapan berkas persyaratan pendaftaran oleh admisi. 3. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien umum mendapatkan nomor antrian poliklinik, lalu melakukan pembayaran pendaftaran di kasir (loket 8) sebelum menuju ke poliklinik dan mendapatkan bukti mobilisasi rawat jalan. b. Pasien BPJS mendapatkan SEP rawat jalan pada waktu pendaftaran langsung ke poliklinik setelah mendapat nomor antrian poliklinik 4. Pasien menunggu pemanggilan sesuai dengan nomor antrian poliklinik yang dituju 5. Pasien diperiksa oleh dokter 6. Pemeriksaan penunjang (laboratorium atau radiologi) jika diperlukan. Bagi pasien umum membayar pemeriksaan penunjang di kasir 7. Pemberian terapi atau resep obat oleh dokter 8. Pembayaran mobilisasi tindakan di kasir (pasien umum) 9. Pasien mengambil obat di apotek 10. Pasien pulang 11. Jika pasien memerlukan tindakan lanjutan, pasien dirawat atau Dirujuk

3.	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan 3 jam sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan poliklinik dibuka setiap hari (kecuali hari Minggu dan hari libur nasional) dari jam 08.00 WIB – 14.30 WIB
4.	Biaya /tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
5.	Produk layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik Penyakit Dalam 2. Poliklinik Bedah 3. Poliklinik Anak 4. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan 5. Poliklinik Mata 6. Poliklinik Saraf 7. Poliklinik Paru / DOTS 8. Poliklinik Bedah Tulang 9. Poliklinik THT 10. Poliklinik Kulit dan Kelamin 11. Poliklinik Gigi dan Spesialis Gigi 12. Poliklinik Psikiatri 13. Poli Umum
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait 2. Email : rsudlubas@gmail.com 3. Website : rsud.agamkab.go.id 4. Kotak saran

B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu di lengkapi dengan kursi tunggu, kipas angin, banner/leaflet, televisi layanan informai 2. Ruang poliklinik Penyakit Dalam 3. Ruang poliklinik Paru dan poli DOTS 4. Ruang poliklinik Syaraf dan EEG 5. Ruang poliklinik Bedah Umum 6. Ruang poliklinik Orthopedi 7. Ruang poliklinik Kebidanan & Kandungan 8. Ruang poliklinik Mata 9. Ruang Poliklinik Psikiatri 10. Ruang poliklinik Gigi dan Mulut & Spesialis Konservasi Gigi 11. Ruang poliklinik THT 12. Ruang poliklinik Kulit 13. Ruang poliklinik Anak 14. Ruang poliklinik Umum 15. Ruang poliklinik Konsultasi Gizi 16. Ruang Laktasi

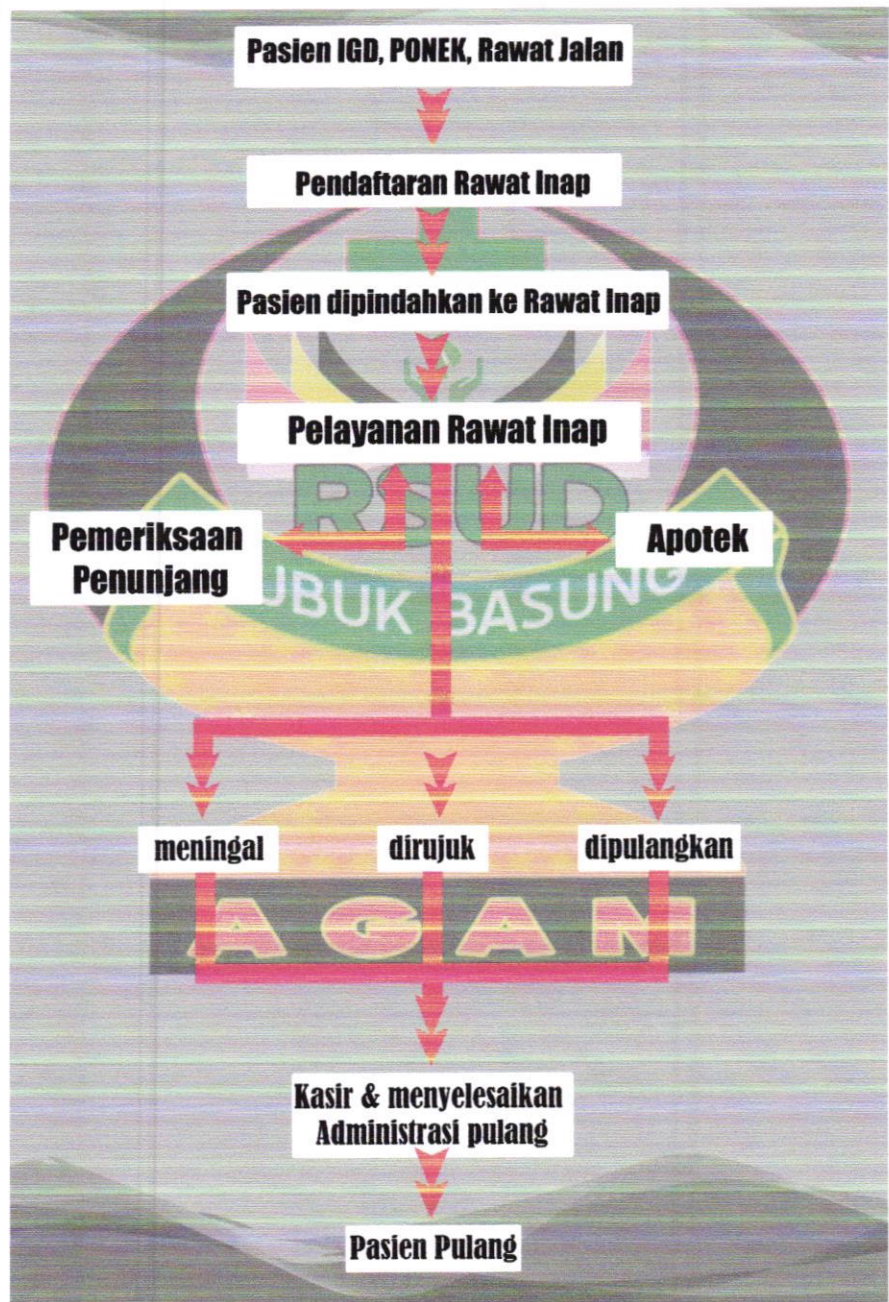
		<ul style="list-style-type: none"> 17. Ruang Bermain Anak 18. Alat kesehatan/pemeriksaan diagnostik: USG 4 dimensi, ENT, EEG, EKG, Spirometri, Slit Lamp, dll 19. CCTV 20. Bed pasien 21. Kursi roda 22. WC pasien & keluarga
3	Kompetensi Pelaksana	Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kepala instalasi rawat jalan dan kepala ruangan poliklinik melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan melalui CCTV
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sebanyak 14 orang 2. Dokter Gigi Spesialis 1 orang 3. Dokter umum 1 orang pada poliklinik umum 4. Dokter gigi umum 2 orang 5. Tenaga perawat sebanyak 14 orang 6. Tenaga bidan 3 orang 7. Tenaga perawat gigi 3 orang 8. Tenaga akademi refraksi mata 1 orang 9. Tenaga kebersihan 2 orang 10. Security 1 orang setiap shift
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD LubukBasung 2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan" 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 b. Terjaganya kerahasiaan rekam medis c. SDM yang kompeten d. Peralatan yang sesuai standar e. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP (RANAP)

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Surat perintah rawat dari DPJP 2. Rekam medis rawat inap 3. SEP rawat inap (untuk peserta BPJS)

2. Prosedur

Alur Pelayanan Rawat Inap



Keterangan:

1. Pasien rencana dirawat dari IGD, IGD PONEK & atau rawat jalan
2. Melakukan pendaftaran rawat inap
3. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap
4. Petugas rawat inap timbang terima pasien dan orientasi ruangan
5. Pasien diantar perawat rawat inap ke kamar rawatan
6. Dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama perawatan
7. Pasien pulang jika sudah sembuh
8. Jika memerlukan pemeriksaan & tindakan lanjutan pasien dirujuk
9. Penyelesaian pembayaran di kasir (untuk pasien umum) dan administrasi
10. Pasien pulang/rujuk

3. Waktu pelayanan

1. Waktu pelayanan pasien dirawat 3-5 hari / sesuai dengan kondisi pasien
2. Pelayanan rawat inap buka 24 jam

4. Biaya /tarif

Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum
 JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014

5.	Produk layanan	Pelayanan Pasien Rawat Inap
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait 2. Email : rsudlubas@gmail.com 3. Website : rsud.agamkab.go.id 4. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu & ruang sholat 2. Ruang security 3. Ruang Rawat Inap Bedah (Kelas I, II, III & R. Isolasi) 4. Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam & Syaraf (Kelas I, II, III, Isolasi dan HCU) 5. Ruang Rawat Inap Anak (Kelas I, II, & III) 6. Ruang Rawat Inap Paru (Kelas I, II, & III) 7. Ruang Rawat Isolasi Covid 19 (R. Tek. Negatif R. Tanpa Tek. Negatif Pria & Wanita) 8. Ruang Rawat Inap Perinatologi 9. Ruang Rawat Inap Kebidanan & Kulit (Kelas I, II, & III) 10. Ruang rawat VIP & VVIP 11. Ruang rawat inap kelas I 12. Oxygen sentral & Oksigen Tabung 13. Alat kesehatan/pemeriksaan 14. Nurse station & Nurse Call 15. Banner/leaflet 16. CCTV, TV, Kipas Angin, AC, Dispenser, Kulkas dll 17. Brankard 18. Bed pasien 19. Kursi roda 20. WC pasien & keluarga
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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-III 4. Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat APN dan memiliki kualifikasi minimal D-III 5. Tenaga farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker) 6. Ahli gizi dengan pendidikan minimal D-III 7. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 8. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala instalasi rawat inap melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat inap setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan melalui CCTV
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis sebanyak 16 orang Jadwal visite Dokter Spesialis : Jam 08.00 WIB s.d. 14.00 WIB setiap hari (kecuali hari minggu dan libur nasional) Jadwal konsultasi tergantung dengan kondisi pasien. 2. Dokter umum ruangan/bangsas sebanyak 8 orang, masing-masing ruangan 1-2 orang 3. Perawat 66 orang 4. Bidan 9 orang Jadwal dinas perawat dan bidan terbagi dalam 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : Jam 07.30 WIB s.d. 13.30 WIB b. Shift siang : Jam 13.30 WIB s.d. 20.30 WIB c. Shift malam : Jam 20.30 WIB s.d. 07.30 WIB 5. Tenaga kebersihan 1-2 orang setiap ruangan. Jadwal shift terbagi 2 yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : Jam 06.00 WIB s.d. 14.00 WIB b. Shift siang : Jam 14.00 WIB s.d. 21.00 WIB 6. Brankarman 1 orang tiap shift. Jadwal shift sama dengan jadwal perawat. Dan 1 orang shift pagi untuk Ruang rawat Inap 7. Security 1-2 orang setiap shift di IGD, dengan Jadwal shift sama dengan jadwal perawat.
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD LubukBasung 2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan" 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 b. Terjaganya kerahasiaan rekam medis c. SDM yang kompeten d. Peralatan yang sesuai standar e. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi setiap bulan di setiap ruang rawat inap dengan kepala instalasi rawat inap, perawat pengendali mutu RS dan PPI diikuti oleh seluruh perawat di ruang rawat inap. 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INTENSIF (ICU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar konsul rawat intensif 2. Form kriteria masuk pasien ICU
2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rencana dirawat dari IGD atau rawat inap ke ICU 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat intensif 3. Petugas ruang intensif timbang terima pasien dan orientasi ruangan.

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama perawatan 5. Pasien pindah ruang rawat/pulang/rujuk/meninggal
3.	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan pasien dirawat di ICU 1-3 hari / sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan rawat intensif buka 24 jam
4.	Biaya /tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
5.	Produk layanan	Pelayanan pasien rawat intensif (ICU)
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait 2. Email : rsudlubas@gmail.com 3. Website : rsud.agamkab.go.id 4. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit 5. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi/pendaftaran pasien 3. Ruang pelayanan 4. Nurse station 5. Ruang Isolasi 6. Banner/leaflet 7. Alat kesehatan/pemeriksaan medis 8. WC pasien & keluarga 9. CCTV, AC 10. Brankar 11. Bed pasien 12. Kursi roda 13. Oxygen sentral
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anastesiologi merupakan ketua tim ICU / kepala instalasi ICU 2. Dokter Spesialis lainnya sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing 3. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS 4. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD, pelatihan ICU dan memiliki kualifikasi minimal D-III 5. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang Pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan melalui CCTV.
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anesthesiologi sebanyak 1 orang 2. Dokter Spesialis lainnya sebanyak 15 orang Jadwal visite Dokter Spesialis Anesthesiologi dan Dokter Spesialis lainnya: Jam 08.00 WIB s.d. 14.00 WIB setiap hari (kecuali hari minggu dan libur nasional) Jadwal konsultasi tergantung dengan kondisi pasien. Semua Dokter Spesialis <i>on call</i> dan stand by untuk konsultasi pasien ICU 3. Dokter umum sebanyak 8 orang, khusus ruangan ICU dokter umum ruangan 1 orang. Jadwal dinas dokter umum di ruangan ICU terbagi dalam 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi (dokter umum khusus ruangan ICU) : Jam 07.30 WIB s.d. 14.00 WIB b. Shift siang (dinas dokter jaga) : Jam 14.00 WIB s.d. 20.30 WIB c. Shift malam (dinas dokter jaga) : Jam 20.30 WIB s.d. 07.30 WIB 4. Perawat 3 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : Jam 07.30 WIB s.d. 13.30 WIB b. Shift siang : Jam 13.30 WIB s.d. 20.30 WIB c. Shift malam : Jam 20.30 WIB s.d. 07.30 5. Tenaga kebersihan 1 orang tiap shift. Jadwal shift terbagi 2 yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : Jam 06.00 WIB s.d. 14.00 WIB b. Shift siang : Jam 14.00 WIB s.d. 21.00 WIB
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD LubukBasung 2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan" 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 b. Terjaganya kerahasiaan rekam medis c. SDM yang kompeten d. Peralatan yang sesuai standar e. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH CENTRAL (IBS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	Surat persetujuan tindakan kedokteran

2.	Sistem Mekanisme, Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien / keluarga dan menandatangani penjelasan yang diberikan di form persetujuan tindakan kedokteran. 2. Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan 3. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi 4. Petugas kamar operasi timbang terima pasien 5. Dilakukan tindakan kedokteran, asuhan medis dan asuhan keperawatan selama di kamar bedah 6. Pindah ke ruangan rawat/pulang
3.	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan pasien di IBS 2 jam / sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan IBS buka 24 jam
4.	Biaya /tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014
5.	Produk layanan	Pelayanan pasien bedah sentral
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait 2. Email : rsudlubas@gmail.com 3. Website : rsud.agamkab.go.id 4. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tindakan pasien sebanyak 6 ruangan ber AC 2. Ruang tunggu 3. Ruang sign in pasien 4. Ruang recovery (RR) 5. Ruang sign out pasien 6. Banner/leaflet 7. Alat kesehatan/pemeriksaan 8. CCTV 9. Brankar 10. Bed pasien 11. Kursi roda 12. Oxygen sentral 13. Toilet pasien
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis operator sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing 2. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD, pelatihan kamar bedah dan memiliki kualifikasi minimal D-III

		3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan langsung oleh Kepala Instalasi Bedah Sentral 2. Kepala Bidang Pelayanan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 3. Pengawasan oleh Kepala Bidang Pelayanan melalui CCTV.
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis operator sebanyak 7 orang 2. Dokter Spesialis Anestesi sebanyak 7 orang 3. Perawat anestesi sebanyak 3 orang 4. Perawat sebanyak 12 orang 5. Tenaga kebersihan 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD LubukBasung 2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan" 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dengan Ka. Instalasi Bedah Sentral, Kepala Ruang dan staf 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

7. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. JKN : 1) Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium 2) Lembaran SEP b. Umum : Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium 2. IGD dan Rawat Inap : Lembar permintaan pemeriksaan Laboratorium
	Sistem Mekanisme, Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien atau petugas IGD/rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium kepada petugas laboratorium 2. Petugas laboratorium mengambil spesimen pada pasien sesuai dengan permintaan di lembar permintaan laboratorium. 3. Spesimen diproses dan diperiksa. Hasil laboratorium diekspertise oleh Dokter Spesialis Patologi Klinik 4. Hasil laboratorium diserahkan kepada pasien/keluarga pasien/petugas rawat inap

3.	Waktu pelayanan	Waktu pelayanan : 1. Cyto IGD : 90 menit 2. Rawat Jalan : 120 menit 3. Rawat Inap : 200 menit Pelayanan laboratorium buka 24 jam
4.	Biaya /tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014
5.	Produk layanan	Pelayanan Laboratorium 24 Jam
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : rsudlubas@gmail.com 3. Website : rsud.agamkab.go.id 4. Kotak saran
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 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Ruang pengambilan spesimen darah dilengkapi bed pasien dan kursi 3. Ruang administrasi 4. Ruang pemeriksaan 5. Alat kesehatan/pemeriksaan diagnostik 6. CCTV 7. Kursi roda
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik menjadi penanggungjawab dan Kepala Instalasi Laboratorium 2. Analis laboratorium memiliki kualifikasi minimal D.III 3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4	Pengawasan Internal	1. Kepala instalasi laboratorium dan kepala ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Penunjang melalui CCTV
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik sebanyak 3 orang, melakukan ekspertise hasil laboratorium 24 jam 2. Tenaga Ahli Laboratorium Medis sebanyak 10 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift: a. Shift pagi : Jam 07.30 WIB s.d. 13.30 WIB

		b. Shift siang : Jam 13.30 WIB s.d. 20.30 WIB c. Shift malam : Jam 20.30 WIB s.d. 07.30 WIB 3. Petugas administrasi 4. Tenaga Kebersihan 1 orang dengan jadwal kerja jam 06.00 WIB s.d. 13.30 WIB
6	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD LubukBasung 2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan" 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

8. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	Lembar Permintaan Pemeriksaan Radiologi
	Sistem Mekanisme, Prosedur	1. Pasien atau petugas IGD/rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan radiologi kepada petugas radiologi 2. Dilakukan persiapan pemeriksaan radiologi oleh petugas kepada pasien sesuai dengan SPO yang berlaku 3. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan radiologi pada pasien sesuai dengan permintaan di lembar permintaan radiologi. Hasil pemeriksaan diekspertise oleh Dokter Spesialis Radiologi 4. Hasil pemeriksaan diserahkan kepada pasien/keluarga pasien/petugas rawat inap
3.	Waktu pelayanan	1. Waktu pelayanan 1 jam 2. Pelayanan radiologi buka 24 jam
4.	Biaya /tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014
5.	Produk layanan	Pelayanan Radiologi 24 Jam
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : rsudlubas@gmail.com 3. Website : rsud.agamkab.go.id 4. Kotak saran

B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/III/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dan pendaftaran dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Ruang pemeriksaan USG dilengkapi bed pasien dan AC 3. Ruang ekspertise dokter 4. Ruang pemeriksaan dengan alat x-ray 5. Ruang ganti baju pasien 6. Ruang prosesing film 7. Alat kesehatan/pemeriksaan diagnostik 8. CCTV 9. Kamar mandi pasien
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi menjadi penanggungjawab dan Kepala Instalasi Radiologi 2. Radiografer memiliki kualifikasi minimal D.III 3. Petugas elektromedik (ATEM) memiliki kualifikasi minimal D.III 4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Penunjang melalui CCTV
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi sebanyak 2 orang, melakukan ekspertise hasil radiologi 24 jam 2. Radiografer sebanyak 7 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : Jam 07.30 WIB s.d. 13.30 WIB b. Shift siang : Jam 13.30 WIB s.d. 20.30 WIB c. Shift malam : Jam 20.30 WIB s.d. 07.30 WIB 3. Petugas administrasi 1 orang 4. Tenaga elektromedik 1 orang 5. Tenaga kebersihan 1 orang dengan jadwal kerja jam 06.00 WIB s.d. 13.30 WIB
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Lubuk Basung 2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan" 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP

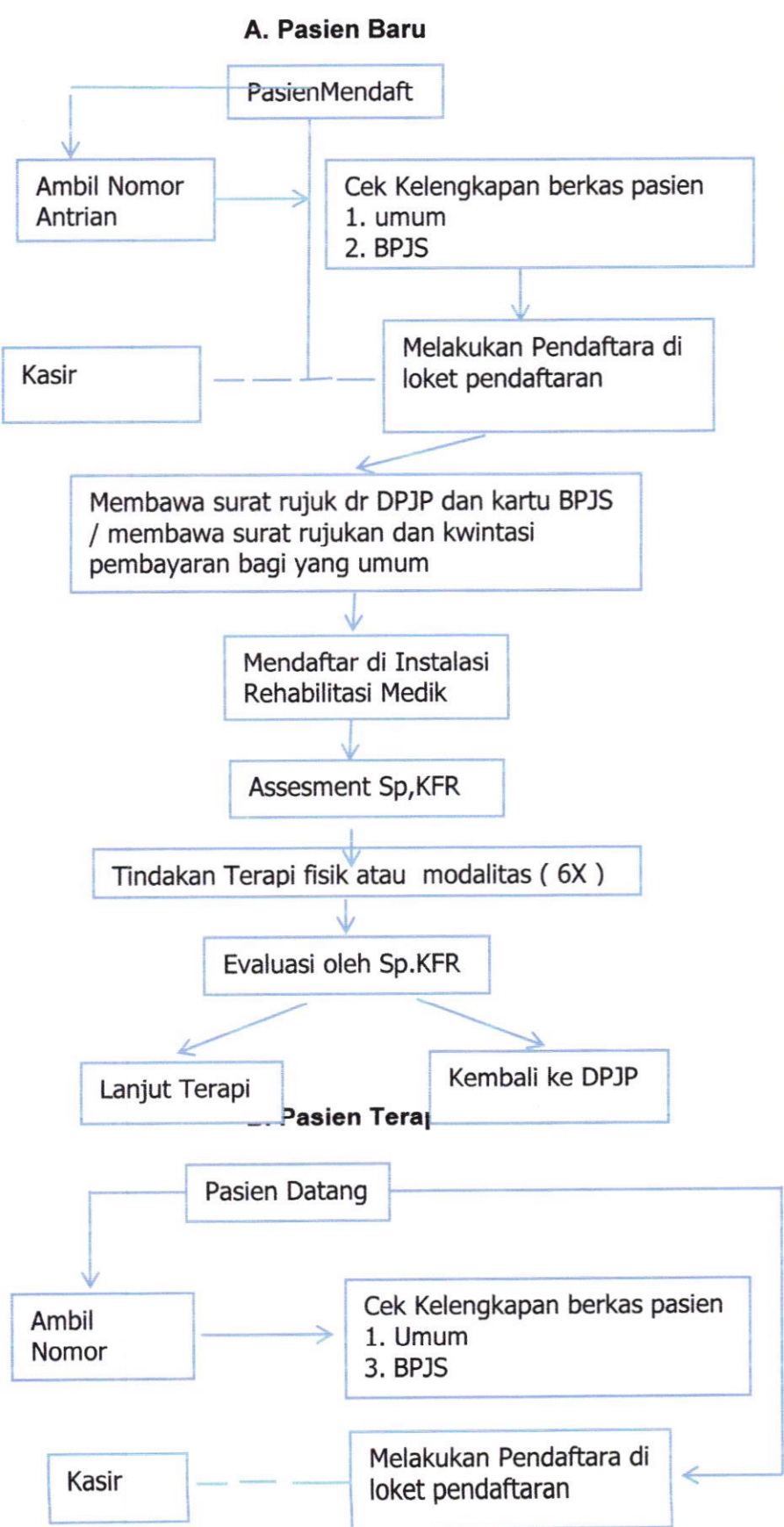
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

9. STANDAR PELAYANAN FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. JKN : 1) Lembar resep dokter 2) Lembaran SEP b. Umum : Lembar resep dokter 2. IGD dan Rawat Inap : Lembar resep dokter
	Sistem Mekanisme, Prosedur	<p>A. Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga mengambil nomor antrian dan menyerahkan resep di apotek 2. Petugas apotek menyiapkan obat 3. Pemberian obat ke pasien/keluarga sesuai dengan nomor antrian pasien <p>B. IGD dan Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien/petugas ruangan menyerahkan resep ke petugas apotek/depo farmasi IGD 2. Petugas apotek/depo menyiapkan obat 3. Petugas apotek/depo memberikan obat kepada keluarga pasien/petugas ruangan
3.	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 3. Waktu pelayanan 15 menit 4. Pelayanan farmasi 24 jam
4.	Biaya /tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>
5.	Produk layanan	Pelayanan Farmasi 24 Jam
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait 2. Email : rsudlubas@gmail.com 3. Website : rsud.agamkab.go.id 4. Kotak saran
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)

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dan ruang administrasi dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Loker penyerahan obat dan penerimaan resep 3. Gudang obat 4. Ruang racikan obat 5. Banner/leaflet 6. Set komputer 7. Alat kesehatan
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker menjadi penanggungjawab dan Kepala Instalasi Farmasi 2. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala instalasi farmasi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan oleh Kepala Bidang Penunjang melalui Kepala Seksi Penunjang Medis
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker sebanyak 5 orang 2. Asisten Apoteker (AA) sebanyak 12 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : Jam 07.30 WIB s.d. 13.30 WIB b. Shift siang : Jam 13.30 WIB s.d. 20.30 WIB c. Shift malam : Jam 20.30 WIB s.d. 07.30 WIB 3. Tenaga kebersihan 1 orang dengan jadwal kerja jam 06.00 WIB s.d. 13.30 WIB
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Lubuk Basung 2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan" 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

10. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	1. Pasien umum : Bukti mobilisasi rawat jalan dan rawat Inap 2. Pasien BPJS : a. SEP rawat jalan b. Surat Rujukan DPJP
2.	Prosedur	<p>Pasien Rawat jalan</p> <p>A. Pasien Baru</p>  <pre> graph TD PM[PasienMendaft] --> AN[Ambil Nomor Antrian] PM --> CK[Cek Kelengkapan berkas pasien 1. umum 2. BPJS] AN --> CK CK --> MP[Melakukan Pendaftaran di loket pendaftaran] K[Kasir] -.-> MP MP --> MR[Membawa surat rujuk dr DPJP dan kartu BPJS / membawa surat rujukan dan kwintasi pembayaran bagi yang umum] MR --> MI[Mendaftar di Instalasi Rehabilitasi Medik] MI --> AS[Assesment Sp,KFR] AS --> TT[Tindakan Terapi fisik atau modalitas (6X)] TT --> EV[Evaluasi oleh Sp.KFR] EV --> LT[Lanjut Terapi] EV --> KR[Kembali ke DPJP] LT --> PT[Pasien Terapi] KR --> PD[Pasien Datang] PD --> AN2[Ambil Nomor] PD --> CK2[Cek Kelengkapan berkas pasien 1. Umum 3. BPJS] AN2 --> CK2 K2[Kasir] -.-> MP2[Melakukan Pendaftaran di loket pendaftaran] CK2 --> MP2 MP2 --> PD </pre>

		<div style="text-align: center;"> <p>Membawa lembaran kontrol dan lembaran terapi</p> <p>↓</p> <p>Mendaftar di Instalasi Rehabilitasi Medik</p> <p>↓</p> <p>Tindakan terapi atau modalitas dan latihan sebanyak (6X)</p> </div> <p>Pasien Rawat Inap</p> <div style="text-align: center;"> <p>Lembaran konsul Dr dpjp rawat Inap</p> <p>↓</p> <p>Assesment Sp,KFR</p> <p>↓</p> <p>Tindakan Terapi fisik atau modalitas</p> </div> <p>Keterangan: Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan nomor antrean pendaftaran oleh pasien/keluarga 2. Pemeriksaan kelengkapan berkas persyaratan pendaftaran oleh admisi. 3. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran <ol style="list-style-type: none"> c. Pasien umum mendapatkan nomor antrian, lalu melakukan pembayaran pendaftaran di kasir (loket 8) sebelum menuju ke Instalasi Rehabilitasi Medik dan mendapatkan bukti mobilisasi konsul dan tindakan rehabilitasi medik d. Pasien BPJS mendapatkan SEP Rehabilitasi Medik pada waktu pendaftaran langsung ke ruangan Rehabilitasi Medik setelah mendapat nomor antrian. 4. Pasien mendaftar di Instalasi Rehabilitasi Medik 5. Pemeriksaan Assesment oleh Sp, KFR 6. Pemeriksaan penunjang bila ada 7. Tindakan terapi fisik atau modalitas (6X) 8. Pengembalian Berkas surat kontrol kembali 9. Pasien Pulang <p>Keterangan : Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lembaran konsul dr DPJP ke Sp.KFR 2. Pemeriksaan Assesment oleh Sp,KFR di ruangan rawat inap yang meng konsulkan 3. Tindakan Terapi atau Rawat bersama
3.	Waktu pelayanan	<p>Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medi dibuka setiap hari (kecuali hari Minggu dan hari libur nasional) dari jam 08.00 WIB – 14.30 WIB</p>

4.	Biaya /tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014
5.	Produk layanan	1. Assesment dr.Sp.KFR 2. Uji Fungsi dr.Sp.KFR 3. Tindakan dr. Sp.KFR 4. Tindakan Modalitas alat Teraupetik 5. Tindakan Modalitas latihan 6. Alat ortotik dan alat bantu jalan
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : rsudlubas@gmail.com 3. Website : rsud.agamkab.go.id 4. Kotak saran
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 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik oleh BPJS 5. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit 6. Surat Keputusan Direktur No. 15.C Tahun 2016 tentang kebijakan pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang Pemeriksaan dokter Sp,KFR 2. Ruangan modalitas alat terupetik 3. Ruang Gym (Latihan) 4. Ruangan Okupasi terapi 5. Alat kesehatan modalitas teraupetik 6. Alat kesehatan modalitas latihan 7. Tempat tidur pasien 8. Alat bantu ambulasi 9. Alat Orthotik
3	Kompetensi Pelaksana	1. Kompetensi Assesment, modalitas alat dan latihan terupetik dr,Sp,KFR 2. Kompetensi modalitas alat dan latihan teraupetik fisioterapis
4	Pengawasan Internal	Kepala instalasi Rehabilitasi Medik
5	Jumlah Pelaksana	1. Satu Orang Dokter Sp,KFR 2. Tiga Orang Fisioterapi 3. Dua Orang Petugas Kebersihan
6	Jaminan Pelayanan	1. Visi dan Misi RSUD Lubuk Basung 2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan" 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Rapat evaluasi kepala IRM dan Fisioterapi secara berkala atau sewaktu

11. STANDAR PELAYANAN TRANSFUSI DARAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	<p>A. Permintaan Darah Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Lembar Permintaan Darah untuk Tranfusi b. Sampel darah pasien 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Lembar Permintaan Darah untuk Transfusi b. Sampel darah pasien c. Fotokopi SEP rawat inap d. Fotokopi Kartu BPJS <p>B. Donor Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisi Lembar Persyaratan Donor Darah
	Sistem Mekanisme, Prosedur	<p>A. Permintaan Darah Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien memberikan lembar permintaan darah untuk transfusi dari Dokter beserta sampel darah pasien kepada petugas transfusi darah 2. Petugas mengecek stok darah sesuai dengan permintaan di lembar permintaan 3. Dilakukan <i>cross match</i> antara sampel darah pasien dengan darah yang tersedia sesuai dengan permintaan darah 4. Jika hasil cocok, darah dapat diberikan kepada keluarga pasien setelah diproses sesuai permintaan Dokter <p>B. Donor Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calon pendonor mengisi lembaran persyaratan donor darah 2. Petugas transfusi darah melakukan pemeriksaan berat badan, tekanan darah, pemeriksaan Hb dan golongan darah pada calon pendonor 3. Jika semua syarat terpenuhi, calon pendonor dapat mendonorkan darahnya. 4. Dilakukan proses penyiapan darah 5. Petugas tranfusi memberikan <i>fooding</i> kepada pendonor
3.	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan permintaan darah pasien 1 jam 2. Waktu pelayanan donor darah 45 menit 3. Pelayanan transfusi darah 24 jam
4.	Biaya /tarif	<p>Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p>

5.	Produk layanan	Pelayanan Transfusi Darah 24 Jam
6.	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait 2. Email : rsudlubas@gmail.com 3. Website : rsud.agamkab.go.id 4. Kotak saran
B. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dan ruang administrasi dilengkapi dengan kursi tamu dan AC 2. Ruang penyadapan dengan AC 3. Bed penyadapan 3 buah 4. Ruang <i>cross match</i> 5. Banner/leaflet 6. Daftar pendonor tetap 7. Alat kesehatan
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik menjadi penanggungjawab dan Kepala Unit Transfusi Darah 2. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala unit transfusi darah melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan oleh Kepala Bidang Penunjang melalui Kepala Seksi Penunjang Medis
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik sebanyak 1 orang 2. Tenaga Ahli Laboratorium Medis sebanyak 4 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : Jam 07.30 WIB s.d. 13.30 WIB b. Shift siang : Jam 13.30 WIB s.d. 20.30 WIB c. Shift malam : Jam 20.30 WIB s.d. 07.30 WIB 3. Tenaga kebersihan 1 orang dengan jadwal kerja jam 06.00 WIB s.d. 13.30 WIB
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Lubuk Basung 2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan" 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten

	Pelayanan	4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

12. STANDAR PELAYANAN GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan pelayanan	1. Rawat Jalan a. JKN : Lembar permintaan Konsultasi Gizi b. Umum : Lembar permintaan Konsultasi Gizi 2. IGD Lembar Skrining Asuhan Gizi 3. Rawat Inap : - Lembar permintaan Diet makan pasien - Lembar permintaan Konsultasi Gizi
	Prosedur	1. Petugas IGD melakukan pengisian Skrining Gizi 2. Petugas rawat inap menyerahkan lembar permintaan diet makan pasien kepada petugas di instalasi gizi. 3. Dilakukan persiapan dan pencatatan diet pasien sesuai dengan SPO yang berlaku 4. Petugas gizi akan melakukan anamnesa awal terhadap pasien yang baru masuk pada setiap ruangan. Diet yang diberikan disesuaikan dengan diagnosa pasien. 5. Asuhan gizi yang diberikan disesuaikan dengan hasil skrining gizi sesuai dengan SPO yang berlaku 6. Petugas gizi melakukan kunjungan /visite ke pasien 7. Pemberian makan pasien disesuaikan dengan jadwal yang telah ditentukan 8. Pasien yang pulang dengan diet tertentu akan diberikan konsultasi gizi.
3.	Waktu pelayanan	1. Waktu pelayanan Konsultasi gizi + 1 jam 2. Pelayanan gizi dalam hal pemberian makan pasien disesuaikan dg jadwal distribusi.
4.	Biaya /tarif	Umum : Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014
5.	Produk layanan	Pelayanan edukasi & konsultasi gizi, asuhan gizi dan pemberian makan pasien
6.	Pengelolaan pengaduan	1. Langsung : Unit terkait 2. Email : rsudlubas@gmail.com 3. Website : rsud.agamkab.go.id 4. Kotak saran
C. Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (Manufacturing)		

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang penerimaan BMK dan BMS 2. Ruang penyimpanan BMK dan BMS 3. Ruang persiapan 4. Ruang pengolahan 5. Ruang pendistribusian 6. Ruang pencucian peralatan masak 7. Ruang troli 8. Ruang penyimpanan gas 9. Ruang ka.instalasi gizi dan staf 10. Aula gizi / ruang rapat 11. Ruang penyimpanan peralatan 12. Ruang istirahat petugas 13. Ruang penyimpanan arsip 14. Kamar mandi petugas 15. Ruang shalat
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana / Diploma IV sebagai penanggungjawab dan Kepala Instalasi Gizi 2. Nutritionist memiliki kualifikasi minimal D.III 3. Petugas Pramusaji dan distribusi memiliki kualifikasi minimal SMA 4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala instalasi gizi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Penunjang
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutritionist sebanyak 4 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 2 shift: <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi : Jam 07.30 WIB s.d. 13.30 WIB b. Shift siang : Jam 11.00 WIB s.d. 18.00 WIB 2. Petugas Gudang 1 orang 3. Pramusaji 7 orang dengan jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> a. Shift subuh : Jam 04.30 WIB s.d. 11.30 WIB b. Shift pagi : Jam 07.30 WIB s.d. 13.30 WIB c. Shift sore : Jam 13.30 WIB s.d. 20.30 WIB 4. Peugas distribusi 4 orang dengan jadwal dinas dibagi 2 shift : <ol style="list-style-type: none"> a. Shift subuh : Jam 06.00 WIB s.d 13.00 WIB b. Shift sore : Jam 13.00 WIB s.d 20.00 WIB 5. Tenaga kebersihan 1 orang dengan jadwal kerja jam 06.00 WIB s.d. 13.30 WIB

6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Lubuk Basung 2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan" 3. Maklumat pelayanan 4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang 2. Survey Kepuasan Pasien melalui aplikasi dan kotak saran

13. STANDAR PELAYANAN LOKET / KARCIS

No	Komponen	Uraian
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien rawat jalan Umum sudah melakukan pendaftaran online atau pendaftaran langsung 2) Pasien IGD Umum sudah mendapatkan pelayanan IGD dan Resep Obat. Pasien sudah mendapatkan mobilisasi pembayaran. 3) Pasien Rawat Inap yang sudah mendapatkan mobilisasi pasien pulang beserta mobilisasi obat.
2.	Sistem, Mekanisme Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk pasien Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien yang sudah mendaftar baik secara online maupun langsung ke Loker pendaftaran, menuju loket 8 (loket karcis) dengan menunjukkan kartu MR dan melakukan pembayaran. b. Petugas loket karcis menerbitkan kwitansi pembayaran dan menyerahkan ke pasien. Pasien langsung menuju poli yang di tuju. c. Apabila pasien mendapatkan tindakan di Poli, pasien menerima mobilisasi dari petugas poli dan melakukan pembayaran pada loket karcis. d. Petugas loket karcis menerbitkan kwitansi pembayaran dan menyerahkan kepada pasien. Pasien menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas Poli. e. Pasien Rawat Jalan yang melakukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi dan lainnya menyerahkan mobilisasi atas pemeriksaan tersebut dan menyerahkan ke Loker Karcis dan melakukan pembayaran. f. Petugas loket karcis menerbitkan kwitansi pembayaran dan menyerahkan kepada pasien. Pasien menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas Laboratorium, Radiologi dan pemeriksaan penunjang Lainnya. 2) Untuk Pasien IGD <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien IGD menyerahkan Mobilisasi atas pelayanan yang diberikan dari IGD baik kepada Petugas Loker Karcis. b. Petugas Loker Karcis akan menerbitkan Kwitansi Obat dan Kwitansi Pelayanan IGD. Pasien menyerahkan Kwitansi Obat kepada Depo Farmasi dan Kwitansi Pelayanan IGD ke Petugas IGD. 3) Untuk Pasien Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Rawat Inap menyerahkan Mobilisasi Rawat Inap beserta dokumen lainnya (Mobilisasi Labor, Radiologi, Obat

		<p>c. Keluarga pasien setuju.</p> <p>d. Petugas IGD/Rawat Inap mendaftarkan rujukan pasien dalam sistem rujukan terintegrasi (menghubungi Rumah Sakit yang dituju terkait kesiapan penerimaan rujukan)</p> <p>e. Dalam Sistem Rujukan Terintegrasi, Rumah Sakit yang dituju menyetujui dan siap menerima pasien rujukan.</p> <p>f. Petugas IGD/Rawat Inap membuat surat rujukan.</p> <p>g. Bagi pasien umum, petugas IGD/Rawat Inap membuat rincian biaya pasien pulang dan biaya penggunaan ambulance (untuk pasien yang sudah diberikan terapi atau tindakan, bagi yang tidak mendapatkan terapi/tindakan cukup membayar ambulance saja)</p> <p>h. Keluarga pasien membayar di Loker Pembayaran dan menerima kwitansi (bagi pasien umum), dan menerima surat rujukan.</p> <p>i. Petugas IGD/Rawat Inap mempersiapkan kesiapan pasien dan petugas yang lain segera menghubungi sopir ambulance.</p> <p>j. Petugas IGD/Rawat Inap mendampingi dan mengantarkan pasien ke tempat tujuan dengan ambulance. Setelah selesai mengantarkan dan kembali ke Rumah Sakit petugas menulis laporan kegiatan pada buku kegiatan.</p> <p>k. Unit terkait : Rawat Inap, IGD, ICU</p>
3.	Waktu pelayanan	Waktu pelayanan : 24 jam
4.	Biaya /tarif	<p>1. Tarif pelayanan BPJS berdasarkan INA CBG versi 5.2</p> <p>2. Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2014 tentang tarif pelayanan pasien umum.</p>
5.	Produk layanan	Layanan rujukan pasien dari Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain yang dituju
6.	Pengelolaan pengaduan	<p>1. Langsung : Unit terkait</p> <p>2. Email : rsudlubas@gmail.com</p> <p>3. Website : rsud.agamkab.go.id</p> <p>4. Kotak saran</p>
B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi		
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>4. SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit</p>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	Ambulance .. unit
3	Kompetensi Pelaksana	Menguasai SPO
4	Pengawasan Internal	<p>1. Koordinator Satpam melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bagian Tata Usaha</p>
5	Jumlah Pelaksana	Sopir ambulance : 5 orang
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi dan Misi RSUD Lubuk Basung</p> <p>2. Motto RSUD Lubuk Basung "Pelayanan tanpa keluhan"</p> <p>3. Maklumat pelayanan</p>

		<ul style="list-style-type: none"> 4. RSUD Lubuk Basung terakreditasi KARS 5. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Patient safety berdasarkan SNARS 1.1 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Survey Indeks kepuasan masyarakat. 2. Evaluasi standar pelayanan minimal. 3. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.



MUHAMMAD ISWON, DCN. MPH
 NIP. 19691104 199303 1 001