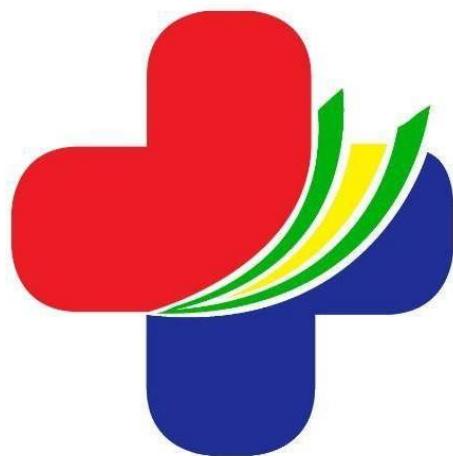


# **STANDAR PELAYANAN**



**BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RSUD PURI HUSADA TEMBILAHAN  
TAHUN 2023**

## KATA PENGANTAR

Rumah Sakit sebagai unit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta profesional sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Dalam mewujudkan pelayanan bermutu diperlukan Standar Pelayanan Rumah Sakit. Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

Diharapkan Standar Pelayanan Rumah Sakit dapat menjadi pedoman bagi para pihak yang terkait untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam proses penyusunan dokumen Standar Pelayanan Rumah Sakit, kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa selalu memberi petunjuk dan kekuatan bagi kita sekalian dalam melaksanakan pembangunan kesehatan.

Tembilahan, Desember 2023

Direktur

UP TD RSUD Puri Husada Tembilahan

dr. Rahmat Susanto

NIP 19710105 200604 1 008

## DAFTAR ISI

		Halaman
PENGANTAR		i
DAFTAR ISI		ii
BAB I	<b>PENDAHULUAN</b>	
A.	Latar Belakang	1
B.	Tujuan	2
C.	Landasan Hukum	2
D.	Pengertian	3
E.	Sistematika Penyajian	4
F.	Metodologi Penyusunan	4
BAB II	<b>STANDAR PELAYANAN MINIMAL</b>	
A.	Komponen Standar Pelayanan	5
B.	Jenis Pelayanan	7
C.	Rancangan Standar Pelayanan	9
BAB III	<b>PENUTUP</b>	21

**PENDAHULUAN****A. LATAR BELAKANG**

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan merupakan rumah sakit rujukan milik Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir. Seiring peningkatan Volume akivitas dan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada, maka pada tahun 2012 ditetapkan menjadi BLUD Penuh berdasarkan SK Bupati Indragiri Hilir No 387/VIII/HK-2012, 15 Agustus 2012 Tentang Penetapan Status Penuh Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit pada hakekatnya berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. dengan demikian penyelenggarannya berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal dan dilaksanakan secara bertahap.

Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur

Penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Organisasi penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut organisasi penyelenggara adalah satuan kerja penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Standar Pelayanan RSUD Puri Husada ini disusun dalam rangka menjamin akuntabilitas kinerja RSUD Puri Husada kedepan.

## **B. TUJUAN DAN SASARAN**

### **1. Tujuan**

Tujuan Pedoman Standar Pelayanan ini adalah untuk memberikan kepastian, meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan penyelenggara sehingga mendapatkan kepercayaan masyarakat.

### **2. Sasaran**

Sasaran Pedoman Standar Pelayanan adalah agar setiap penyelenggara mampu menyusun, menetapkan, dan menerapkan Standar Pelayanan Publik dengan baik dan konsiste

## **C. LANDASAN HUKUM**

1. Undang-undang Republik Indonesia nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik;
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2008 Tentang Ombudsman Republik Indonesia;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 102 Tahun 2000 Tentang Standardisasi Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2010 tentang (Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 99, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5149);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tantang Badan Layanan Umum Daerah;
9. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2001 Tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, Dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen; h. Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2010 tentang Standar Layanan Informasi Publik;

10. Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir Nomor 12 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir (Lembaran Daerah Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2006 Nomor 12 Seri E);

#### **D. PENGERTIAN**

Dalam peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan: 1.

1. Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.
2. Penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.
3. Organisasi penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut organisasi penyelenggara adalah satuan kerja penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.
4. Maklumat Pelayanan adalah pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan.
5. Masyarakat adalah seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang perseorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan publik, baik secara langsung maupun tidak langsung.

## **E. SISTEMATIKA PENYAJIAN**

Sistematika penyajian SPM ini adalah sebagai berikut :

BAB I : membahas tentang latar belakang, tujuan, pengertian dan landasan hukum, sistematika penyajian serta metodologi penyusunan dokumen.

BAB II : membahas tentang komponen standar pelayanan, jenis pelayanan dan standar pelayanan minimal.

BAB III : penutup.

## **F. METODOLOGI PENYUSUNAN**

Metodologi yang digunakan dalam penyusunan Standar Pelayanan meliputi 2 (dua) metode yaitu:

1. Studi literatur (desk research), dilakukan dengan melakukan kajian terhadap ketentuan perundangan dan dokumen-dokumen yang meliputi: ketentuan perundangan yang terkait dengan Standar Pelayanan dan pedoman-pedoman terkait yang disusun.
2. Penulisan draft dokumen Standar Pelayanan, pembahasan dan diskusi materi dokumen Standar Pelayanan secara intern oleh tim penyusun, pembahasan pleno draft, perbaikan-perbaikan dan revisi serta finalisasi dokumen Standar Pelayanan.

## STANDAR PELAYANAN

Dalam peraturan perundang-undangan yang menjadi fokus dalam proses penyusunan Standar Pelayanan adalah komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan penyampaian pelayanan.

### A. KOMPONEN STANDAR PELAYANAN

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam penyusunan Rancangan Standar Pelayanan adalah:

#### 1. Identifikasi Persyaratan

Persyaratan adalah syarat (dokumen atau barang/hal lain) yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif. Persyaratan pelayanan merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi, dalam proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan ketentuan perundangundangan. Persyaratan pelayanan dapat berupa dokumen atau barang/hal lain, tergantung kebutuhan masing-masing jenis pelayanan. Cara yang dapat dilakukan dalam mengidentifikasi persyaratan pelayanan adalah dengan melihat kebutuhan-kebutuhan apa saja yang diperlukan untuk penyelesaian proses pelayanan. Untuk mempermudah dalam proses penyusunan ini, Standar Pelayanan yang sudah ada sebelumnya dapat dijadikan rujukan. Dalam proses identifikasi persyaratan pelayanan, juga perlu diperhatikan apakah persyaratan itu harus disampaikan di awal, di akhir atau secara bertahap sesuai dengan kebutuhan. Proses perumusan persyaratan pelayanan ini dilakukan dengan memperhatikan dasar hukum yang ada. Proses identifikasi ini dilakukan untuk setiap jenis pelayanan. Hasil yang diharapkan dalam proses identifikasi ini adalah:

- a. Daftar persyaratan yang diperlukan dalam setiap tahapan dari masing-masing jenis pelayanan.
- b. Waktu yang dipersyaratkan untuk penyampaian persyaratan (di awal, di akhir, atau secara bertahap)

#### 2. Identifikasi Prosedur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi penerima pelayanan. Prosedur pelayanan merupakan proses yang harus dilalui seorang pelanggan untuk mendapatkan jasa pelayanan yang diperlukan. Disamping itu, penyelenggara pelayanan wajib memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP). Hasil yang diharapkan dari tahapan ini adalah tahapan proses pelayanan sebagai bahan penyusunan Standar Operasional Prosedur.

### 3. Identifikasi Waktu

Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. Kemudian waktu-waktu yang diperlukan dalam setiap proses pelayanan (dari tahap awal sampai akhir) dijumlahkan untuk mengetahui keseluruhan waktu yang dibutuhkan. Proses identifikasi waktu pelayanan ini dilakukan untuk setiap jenis pelayanan. Dalam menghitung waktu, perlu betul-betul memperhatikan baik prosedur yang mengatur hubungan dengan pengguna layanan, maupun prosedur yang mengatur hubungan antar petugas. Hasil yang diharapkan dari tahapan ini adalah waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan setiap jenis pelayanan.

### 4. Identifikasi Biaya/Tarif

Biaya adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat. Proses identifikasi biaya pelayanan juga dilakukan berdasarkan setiap tahapan dalam prosedur pelayanan. Berapa biaya yang diperlukan untuk masing-masing tahapan pelayanan.

Pada proses ini juga sekaligus diidentifikasi biaya yang akan dibebankan pelanggan dan biaya yang akan dibebankan unit pengelola pelayanan. Penghitungan dua komponen biaya pelayanan ini penting dilakukan, untuk mengetahui berapa jumlah biaya yang akan dibebankan ke pelanggan, dan berapa biaya yang dibebankan pengelola. Bagi unit pengelola pelayanan, identifikasi ini sangat penting untuk menjadi dasar pengajuan anggaran dan penentuan tarif. Apabila pelayanan ke pelanggan diberikan secara gratis, artinya beban biaya pelayanan secara keseluruhan ditanggung oleh pihak pengelola (pemerintah). Informasi biaya ini harus jelas besarannya, dan apabila gratis harus jelas tertulis untuk menghindari perilaku petugas yang kurang baik.

Proses identifikasi ini dilakukan pada setiap jenis pelayanan. Hasil yang diharapkan pada tahapan ini adalah:

- a. Jumlah biaya yang dibebankan ke pelanggan dari setiap jenis pelayanan (untuk pelayanan yang dipungut biaya);
- b. Jumlah biaya yang dibebankan kepada unit pengelola pelayanan; dan
- c. Daftar pelayanan yang diberikan gratis kepada pelanggan (apabila terdapat jenis pelayanan yang gratis).

### 5. Identifikasi Produk Pelayanan

Produk pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan dapat berupa penyediaan barang, jasa dan/atau produk administrasi yang diberikan dan diterima pengguna layanan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang ditetapkan.

Proses identifikasi produk pelayanan dapat dilakukan berdasarkan keluaran (output) yang dihasilkan dari setiap tahap pelayanan. Hasil akhir dari prosedur pelayanan inilah yang menjadi “produk” dari suatu jenis pelayanan. Proses identifikasi ini dilakukan untuk setiap jenis pelayanan. Hasil yang diharapkan dari proses identifikasi ini adalah daftar produk layanan yang dihasilkan dari setiap jenis pelayanan.

#### 6. Penanganan Pengelolaan Pengaduan

Organisasi penyelenggara pelayanan wajib membuat mekanisme pengelolaan pengaduan. Bentuk-bentuk pengelolaan pengaduan yang banyak digunakan antara lain: penyediaan kotak saran, sms, portal pengaduan dalam website, dan penyediaan petugas penerima pengaduan. Untuk mempermudah penanganan pengaduan, perlu dibuatkan prosedur pengelolaan pengaduan.

Dalam mekanisme pengaduan harus diinformasikan secara jelas nama petugas, nomor telepon, alamat email, dan alamat kantor yang dapat dihubungi. Selain itu perlu juga mengatur mekanisme pengaduan apabila terdapat permasalahan yang tidak dapat diselesaikan di dalam internal organisasi penyelenggara.

Hal-hal lebih rinci terkait pengelolaan pengaduan ini dilakukan sebagaimana peraturan terkait yang berlaku. Hasil-hasil yang diperoleh dalam setiap proses identifikasi Standar Pelayanan tersebut, selanjutnya menjadi dasar bagi penyusunan Standar Pelayanan untuk membuat Rancangan Standar Pelayanan.

## B. JENIS PELAYANAN

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang disediakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada meliputi:

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan yang terdiri dari :
  - a. Poliklinik Penyakit Dalam
  - b. Poliklinik Jantung
  - c. Poliklinik Bedah
  - d. Poliklinik Saraf
  - e. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
  - f. Poliklinik Paru dan DOTS
  - g. Poliklinik Gigi
  - h. Poliklinik Anak
  - i. Poliklinik THT
  - j. Poliklinik Mata
  - k. Poliklinik VCT

- l. Poliklinik MCU
  - m. Poliklinik Jiwa
  - n. Poliklinik Akupuntur Medik
  - o. Poliklinik Geriatri
  - p. Poliklinik Kulit dan Kelamin
  - q. Pelayanan Endoscopy dan Bronchoscopy
  - r. Pelayanan Haemodialisa
  - s. Pelayanan Audio Vestibuler dan Hearing Aid
- 3. Pelayanan Rawat Inap
  - 4. Pelayanan Kamar Operasi
  - 5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
  - 6. Pelayanan Intensif
    - a. Intensif Care Unit (ICU)
    - b. Cardio Vaskuler Care Unit (CVCU)
    - c. Neonatal Intensif Care Unit (NICU)
    - d. Perinatologi Intensif Care Unit (PICU)
  - 7. Pelayanan Radiologi
  - 8. Pelayanan Patalogi Klinik dan Patologi Anatomi
  - 9. Pelayanan Rehabilitasi Medik
  - 10. Pelayanan Farmasi
  - 11. Pelayanan Gizi
  - 12. Pelayanan Transfusi Darah
  - 13. Pelayanan Keluarga Miskin, JKN dan Asuransi Lainnya
  - 14. Pelayanan Rekam Medis
  - 15. Pengelolaan Limbah
  - 16. Pelayanan Administrasi dan Manajemen
  - 17. Pelayanan Ambulans dan Mobil Jenazah
  - 18. Pelayanan Perawatan Jenazah
  - 19. Pelayanan Laundry dan CSSD
  - 20. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
  - 21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
  - 22. Pelayanan Keamanan

**C. RANCANGAN STANDAR PELAYANAN**

**1. Standar Pelayanan Gawat Darurat**

1	Jenis pelayanan	:	Pelayanan Gawat Darurat
2	Dasar hukum	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran</li> <li>b. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</li> <li>c. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</li> <li>d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</li> <li>e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit</li> </ul>
3	Persyaratan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu identitas /KTP</li> <li>b. Kartu BPJS</li> <li>c. Surat pengantar bila diperlukan</li> <li>d. Surat rujukan bila diperlukan</li> </ul>
4	Prosedur	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang</li> <li>b. Triage level 1-3 (zona merah, kuning dan hijau)</li> <li>c. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran</li> <li>d. Pemeriksaan oleh petugas IGD</li> <li>e. Melakukan tindakan medis sesuai dengan indikasi</li> <li>f. Pemeriksaan penunjang (jika diperlukan)</li> <li>g. Pemberian obat</li> <li>h. Pasien keluar rumah sakit (pulang) / masuk rumah sakit (rawat inap)</li> </ul>
5	Jangka Waktu Penyelesain	:	Respon pemeriksaan pasien oleh petugas dokter dan perawat pada zona merah yakni 0 menit (zero minute respon), zona kuning ≤30 menit dan zona hijau ≤60 menit
6	Biaya/Tarif	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien BPJS menggunakan tarif INA CBG's</li> <li>b. Pasien umum sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir Nomor 04 Tahun 2024</li> </ul>
7	Pengelolaan Pengaduan	:	<p>Unit Pengaduan RSUD Puri Husada HP. 08117511009</p> <p>Staff pengaduan 2 org WULANDA ANGGRAINI RISA YANTI, S.Pd YENNI GUSVITA DEWI, SKM</p> <p>Pengaduan diterima melalui : Langsung ke ruang unit pengaduan, Telp, SMS, Aplikasi lapor dan kotak saran</p> <p>Kategori pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biaya</li> <li>2. Obat</li> <li>3. Administrasi</li> <li>4. Pelayanan</li> <li>5. Fasilitas</li> </ol>

		<p>6. Antrian 7. Informasi 8. Rujukan 9. Attitude 10. Tindakan Medis</p>
8	Sarana prasarana/fasilitas	<p>Sarana Prasarana Pelayanan Keperawatan  A. Ruang rawat  1. AC 1 unit  2. Kamar mandi 1 unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi serta hand ril  3. Ruangan dengan sekat horden menggantung  4. Instalasi oksigen dan kompresor air untuk masing-masing bed serta vacum 2 unit per ruangan  5. Heat detector dan springkle 1 unit per kamar  6. Lampu rungan  7. Nurse call per bed  8. Kursi penunggu pasien 1 unit  9. Keamanan dan ketertiban ruangan  10.Kebersihan ruangan  B. Perlengkapan perawatan  1. Bed 1 unit  2. Lemari pasien / bed site cabinet 1 unit  3. Tiang infus  C. Perlengkapan Penunjang  1. Alat kedokteran  2. Linen pasien  3. Cek Laboratoium  4. Farmasi  5. Gizi  6. Rekam medis / EHR/ HIS</p>
9	Kompetensi pelaksana	<p>Tenaga Kesehatan :  1. Tenga Medis Dokter (Dokter Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi)  2. Tenaga Perawat (Perawat Spesialis, Perawat Sarjana, Perawat Primer, Perawat Pelaksana)  B. Tenaga Kesehatan Lainnya :  1. Terapi Wicara  2. Fisioterapi  3. Sanitarian  Tenaga Non Kesehatan  1. Administrasi  2. Asisten Perawat  3. SMA yang sederajat dan Tenaga yang sudah terlatih</p>
10	Pengawasan Internal	<p>Monitoring dan evaluasi  2. Supervisi sesuai tupoksi</p>
11	Jumlah Pelaksana	
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pelanggan secara berkesinambungan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1.Pelayanan mengutamakan mutu dan keselamatan pelanggan baik internal maupun eksternal

		2. Pengelolaan mutu dan keselamatan pelanggan dilakukan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan rawat inap yang ditetapkan rumah sakit
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2x setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan, dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelanggan (internal maupun eksternal)

\* Waktu yang tertera dalam standar ini sangat bergantung dengan kondisi pasien

\*Penanganan di IGD berdasarkan tingkat kegawatan

## 2. Standar Pelayanan Rawat Jalan

1	Jenis pelayanan	:	Pelayanan Rawat Jalan
2	Dasar hukum	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran</li> <li>b. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</li> <li>c. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</li> <li>d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</li> <li>e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit</li> </ul>
3	Persyaratan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu identitas /KTP</li> <li>b. Kartu BPJS</li> <li>c. Surat pengantar bila diperlukan</li> <li>d. Surat rujukan bila diperlukan</li> <li>e. Surat control bila diperlukan</li> </ul>
4	Prosedur	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Validasi data pasien (surat rujukan/surat kontrol, KTP/BPJS)</li> <li>b. Pengambilan nomor antrian</li> <li>c. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran</li> <li>d. Menunggu pemanggilan pada klinik yang dituju</li> <li>e. Dilakukan anamnesis oleh perawat</li> <li>f. Pemeriksaan oleh dokter</li> <li>g. Dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang (laboratorium atau radiologi) jika diperlukan</li> <li>h. Pemberian terapi atau resep obat</li> <li>i. Penyelesaian administrasi / pembayaran di kasir</li> <li>j. Pengambilan obat di farmasi</li> <li>k. Pasien pulang / pasien dirawat</li> </ul>
5	Jangka Waktu Penyelesaian	:	≤ 60 menit
6	Biaya/Tarif	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien BPJS menggunakan tarif INA CBG's</li> </ul>

		b. Pasien umum sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir Nomor 04 Tahun 2024
7	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Poliklinik Penyakit Dalam</li> <li>b. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan</li> <li>c. Poliklinik Jiwa</li> <li>d. Poliklinik Geriatri</li> <li>e. Poliklinik Bedah Syaraf</li> <li>f. Poliklinik Bedah</li> <li>g. Poliklinik Anak</li> <li>h. Poliklinik Neurologi</li> <li>i. Poliklinik Mata</li> <li>j. Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah</li> <li>k. Poliklinik Kulit dan Kelamin</li> <li>l. Poliklinih Bedah Mulut</li> <li>m. Poliklinik Telinga, Hidung dan Tenggorokan</li> <li>n. Poliklinik Akupuntur</li> <li>o. Poliklinik MCU</li> </ul>
8	Pengelolaan Pengaduan	<p>: Unit Pengaduan RSUD Puri Husada HP. 08117511009 Staff pengaduan 2 org WULANDA ANGGRAINI RISA YANTI, S.Pd YENNI GUSVITA DEWI, SKM Pengaduan diterima : Langsung ke ruang unit pengaduan, Telp, SMS, Aplikasi lapor dan kotak saran</p> <p>Kategori pengaduan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Biaya</li> <li>2. Obat</li> <li>3. Administrasi</li> <li>4. Pelayanan</li> <li>5. Fasilitas</li> <li>6. Antrian</li> <li>7. Informasi</li> <li>8. Rujukan</li> <li>9. Attitude</li> <li>10. Tindakan Medis</li> </ul>
9	Sarana prasarana/fasilitas	<p>Sarana Prasarana Pelayanan Keperawatan</p> <p>A. Ruang rawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. AC 1 unit</li> <li>2. Kamar mandi 1 unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi serta hand ril</li> <li>3. Ruangan dengan sekat horden menggantung</li> <li>4. Instalasi oksigen dan kompresor air untuk masing-masing bed serta vacum 2 unit per ruangan</li> <li>5. Heat detector dan springkle 1 unit per kamar</li> <li>6. Lampu rungan</li> <li>7. Nurse call per bed</li> <li>8. Kursi penunggu pasien 1 unit</li> <li>9. Keamanan dan ketertiban ruangan</li> <li>10.Kebersihan ruangan</li> </ul> <p>B. Perlengkapan perawatan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bed 1 unit</li> <li>2. Lemari pasien / bed site cabinet 1 unit</li> <li>3. Tiang infus</li> <li>C. Perlengkapan Penunjang             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat kedokteran</li> <li>2. Linen pasien</li> <li>3. Cek Laboratoium</li> <li>4. Farmasi</li> <li>5. Gizi</li> <li>6. Rekam medis / EHR/ HIS</li> </ol> </li> </ol>
10	Kompetensi pelaksana	<p>Tenaga Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenga Medis Dokter (Dokter Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi)</li> <li>2. Tenaga Perawat (Perawat Spesialis, Perawat Sarjana, Perawat Primer, Perawat Pelaksana)</li> </ol> <p>B. Tenaga Kesehatan Lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapi Wicara</li> <li>2. Fisioterapi</li> <li>3. Sanitarian</li> </ol> <p>Tenaga Non Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrasi</li> <li>2. Asisten Perawat</li> <li>3. SMA yang sederajat dan Tenaga yang sudah terlatih</li> </ol>
11	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring dan evaluasi</li> <li>2. Supervisi sesuai tupoksi</li> </ol>
12	Jumlah Pelaksana	
13	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pelanggan secara berkesinambungan
14	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan mengutamakan mutu dan keselamatan pelanggan baik internal maupun eksternal</li> <li>2. Pengelolaan mutu dan keselamatan pelanggan dilakukan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan rawat inap yang ditetapkan rumah sakit</li> </ol>
15	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2x setahun</li> <li>2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan, dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelanggan (internal maupun eksternal)</li> </ol>

\* Waktu yang tertera dalam standar ini sangat bergantung dengan kondisi pasien

### 3. Standar Pelayanan Rawat Inap

1	Jenis pelayanan	:	Pelayanan Rawat Inap
2	Dasar hukum	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran</li> <li>b. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</li> <li>c. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</li> </ol>

		<p>d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit</p>
3	Persyaratan	<p>: a. Kartu identitas /KTP</p> <p>b. Kartu BPJS</p> <p>c. Surat pengantar bila diperlukan</p> <p>d. Surat rujukan bila diperlukan</p>
4	Prosedur	<p>: a. Pasien dinyatakan rawat inap oleh dokter</p> <p>b. Pasien mendaftar ke Admisi Rawat Inap</p> <p>c. Pasien baru datang dari Admisi ke Ruang Rawat Inap</p> <p>d. Proses penerimaan pasien baru/Assesment</p> <p>e. Proses pelayanan di ruang rawat inap oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan)</p> <p>f. Pasien dinyatakan boleh pulang dari Rumah Sakit oleh DPJP</p> <p>g. Dokter menulis resep dan melengkapi berkas rekam medis pasien</p> <p>h. Perawat memberikan resep ke petugas farmasi secara kolektif dan diserahkan ke apotik rawat inap</p> <p>i. Perawat menyerahkan berkas rekam medis ke bagian administrasi</p> <p>j. Petugas administrasi mengecek kelengkapan persyaratan administrasi pasien</p> <p>k. Petugas administrasi memanggil keluarga pasien untuk pengurusan pasien pulang</p> <p>l. Perawat melakukan edukasi persiapan pulang kepada pasien/keluarga pasien</p> <p>m. Perawat melepaskan peralatan medis (seperti infus, kateter, NGT dan lainnya) dan gelang identitas pasien</p> <p>n. Pasien pulang diantar oleh petugas dari ruang rawatan ke pintu keluar rumah sakit</p>
5	Jangka waktu penyelesaian	<p>: Jam visite dokter setiap hari mulai jam 7.30 s.d jam 14.00</p>
6	Biaya/Tarif	<p>: a. Pasien BPJS menggunakan tarif INA CBG</p> <p>b. Pasien umum sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir Nomor 04 Tahun 2024</p>
7	Produk Pelayanan	<p>: a. Ruang Perawatan Bedah</p> <p>b. Ruang Perawatan Penyakit Dalam</p> <p>c. Ruang Perawatan Neurologi</p> <p>d. Ruang Perawatan VIP</p> <p>e. Ruang Perawatan Kebidanan</p> <p>f. Ruang Perawatan Perinatologi</p> <p>g. Ruang Perawatan Anak</p> <p>h. Ruang Perawatan Jiwa</p> <p>i. Ruang Perawatan Paru</p>
8	Pengelolaan Pengaduan	<p>: Unit Pengelola Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu</p>

		<p>HP. 08117511009</p> <p>Staff pengaduan 2 org WULANDA ANGGRAINI RISA YANTI, S.Pd YENNI GUSVITA DEWI, SKM</p> <p>Pengaduan diterima melalui : Langsung ke ruang unit pengaduan, Telp, SMS, Aplikasi lapor dan kotak saran</p> <p>Kategori pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biaya</li> <li>2. Obat</li> <li>3. Administrasi</li> <li>4. Pelayanan</li> <li>5. Fasilitas</li> <li>6. Antrian</li> <li>7. Informasi</li> <li>8. Rujukan</li> <li>9. Attitude</li> <li>10. Tindakan Medis</li> </ol>
9	Sarana prasarana/fasilitas	<p>Sarana Prasarana Pelayanan Keperawatan</p> <p>A. Ruang rawat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AC 1 unit</li> <li>2. Kamar mandi 1 unit dengan exhaust fan dan bel kamar mandi serta hand ril</li> <li>3. Ruangan dengan sekat horden menggantung</li> <li>4. Instalasi oksigen dan kompresor air untuk masing-masing bed serta vacum 2 unit per ruangan</li> <li>5. Heat detector dan springkle 1 unit per kamar</li> <li>6. Lampu rungan</li> <li>7. Nurse call per bed</li> <li>8. Kursi penunggu pasien 1 unit</li> <li>9. Keamanan dan ketertiban ruangan</li> <li>10. Kebersihan ruangan</li> </ol> <p>B. Perlengkapan perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bed 1 unit</li> <li>2. Lemari pasien / bed site cabinet 1 unit</li> <li>3. Tiang infus</li> </ol> <p>C. Perlengkapan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat kedokteran</li> <li>2. Linen pasien</li> <li>3. Cek Laboratoium</li> <li>4. Farmasi</li> <li>5. Gizi</li> <li>6. Rekam medis / EHR/ HIS</li> </ol>
10	Kompetensi pelaksana	<p>Tenaga Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenga Medis Dokter (Dokter Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi)</li> <li>2. Tenaga Perawat (Perawat Spesialis, Perawat Sarjana, Perawat Primer, Perawat Pelaksana)</li> </ol> <p>B. Tenaga Kesehatan Lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapi Wicara</li> <li>2. Fisioterapi</li> </ol>

		3. Sanitarian Tenaga Non Kesehatan 1. Administrasi 2. Asisten Perawat 3. SMA yang sederajat dan Tenaga yang sudah terlatih
11	Pengawasan Internal	Monitoring dan evaluasi 2. Supervisi sesuai tupoksi
12	Jumlah Pelaksana	
13	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pelanggan secara berkesinambungan
14	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Pelayanan mengutamakan mutu dan keselamatan pelanggan baik internal maupun eksternal 2. Pengelolaan mutu dan keselamatan pelanggan dilakukan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan rawat inap yang ditetapkan rumah sakit
15	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan dilaksanakan minimal 2x setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan, dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelanggan (internal maupun eksternal)

\* Waktu yang tertera dalam standar ini sangat bergantung dengan kondisi pasien dan ketersediaan kamar

#### 4. Standar Pelayanan Kamar Operasi (Bedah Elektif)

1	Jenis pelayanan	:	Pelayanan Kamar Bedah (Bedah elektif)
2	Dasar hukum	:	a. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran b. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan c. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit
3	Persyaratan	:	a. Surat perintah rawat inap b. Formulir persetujuan tindakan pembedahan /operasi c. Formulir persetujuan pembiusan/sedasi d. Ada hasil foto rontgen dan laboratorium
4	Prosedur	:	a. Menerima pasien dari Ruang Rawat Inap/IGD b. Pasien menunggu antrian sesuai jadwal yang sudah ditentukan c. Verifikasi berkas oleh petugas Kamar Operasi d. Dilakukan anamnesis oleh perawat

		<p>e. Pasien masuk ke ruang Tindakan operasi</p> <p>f. Setelah Tindakan operasi pasien dipindahkan ke ruang pemulihan (Recovery Room)</p> <p>g. Pasien dipindahkan ke ruang rawat inap atau ICU</p>
5	Jangka waktu penyelesaian	: Waktu tunggu operasi elektif pasien rawat inap ≤2 hari
6	Biaya/Tarif	: a. Pasien BPJS menggunakan tarif INA CBG's b. Pasien umum sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir Nomor 04 Tahun 2024
7	Pengelolaan Pengaduan	: Unit Pengaduan RSUD Puri Husada HP. 08117511009  Staff pengaduan 2 org WULANDA ANGGRAINI RISA YANTI, S.Pd YENNI GUSVITA DEWI, SKM  Pengaduan diterima melalui : Langsung ke ruang unit pengaduan, Telp, SMS, Aplikasi lapor dan kotak saran  Kategori pengaduan : 1. Biaya 2. Obat 3. Administrasi 4. Pelayanan 5. Fasilitas 6. Antrian 7. Informasi 8. Rujukan 9. Attitude 10. Tindakan Medis
8	Sarana prasarana/fasilitas	5 kamar bedah, 7 meja operasi
9	Kompetensi pelaksana	1. Tenaga Keperawatan 2. Tenaga Dokter Spesialis 3. Refraksionis optisien 4. Tenaga Administrasi Umum
10	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan Evaluasi 2. Supervisi seferajat dan tenaga yang sudah terlatih
11	Jumlah Pelaksana	36 orang terdiri dari: Perawat Kamar Bedah Penata Anestesi Pekarya Keuangan Porter CS
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
13	Jaminan keamanan dan keselamatan	Data medis pasien dijaga kerahasiannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien

	pelayanan	3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

### 5. Standar Pelayanan Kamar Operasi (Bedah Emergensi)

1	Jenis pelayanan	: Pelayanan Kamar Bedah (Bedah emergensi)
2	Dasar hukum	: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran</li> <li>b. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</li> <li>c. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</li> <li>d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</li> <li>e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit</li> </ul>
3	Persyaratan	: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Formulir persetujuan tindakan pembedahan/operasi</li> <li>b. Formulir persetujuan pembiusan/sedasi</li> <li>c. Ada hasil foto rontgen dan laboratorium</li> </ul>
4	Prosedur	: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien di IGD atau ruang rawat inap yang dinyatakan perlu dilakukan operasi segera oleh DPJP</li> <li>b. Pendaftaran operasi pasien</li> <li>c. Konsultasi anastesi dan bedah oleh dokter jaga</li> <li>d. Pasien diantar ke Kamar Operasi oleh Petugas</li> <li>e. Verifikasi berkas oleh petugas Kamar Operasi</li> <li>f. Dilakukan anamnesis oleh petugas</li> <li>g. Pasien masuk ke ruang Tindakan operasi</li> <li>h. Setelah Tindakan operasi pasien dipindahkan ke ruang pemulihan (Recovery Room)</li> <li>i. Pasien dipindahkan ke ruang rawat inap atau ICU</li> </ul>
5	Jangka Waktu Penyelesaian	: Waktu tunggu operasi emergensi ≤30 menit (prosedur c s/d e)
6	Biaya/Tarif	: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien BPJS menggunakan tarif INA CBG's</li> </ul>

		b. Pasien umum sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir Nomor 04 Tahun 2024
7	Pengelolaan Pengaduan	<p>: Unit Pengaduan RSUD Puri Husada HP. 08117511009</p> <p>Staff pengaduan 2 org WULANDA ANGGRAINI RISA YANTI, S.Pd YENNI GUSVITA DEWI, SKM</p> <p>Pengaduan diterima melalui : Langsung ke ruang unit pengaduan, Telp, SMS, Aplikasi lapor dan kotak saran</p> <p>Kategori pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biaya</li> <li>2. Obat</li> <li>3. Administrasi</li> <li>4. Pelayanan</li> <li>5. Fasilitas</li> <li>6. Antrian</li> <li>7. Informasi</li> <li>8. Rujukan</li> <li>9. Attitude</li> <li>10. Tindakan Medis</li> </ol>
8	Sarana prasarana/fasilitas	5 kamar bedah, 7 meja operasi
9	Kompetensi pelaksana	<p>Tenaga Keperawatan</p> <p>2. Tenaga Dokter Spesialis</p> <p>3. Refraksi optisien</p> <p>4. Tenaga Administrasi Umum</p>
10	Pengawasan Internal	<p>Monitoring dan Evaluasi</p> <p>2. Supervisi seferajat dan tenaga yang sudah terlatih</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>36 orang terdiri dari:</p> <p>Perawat Kamar Bedah</p> <p>Penata Anestesi</p> <p>Pekarya</p> <p>Keuangan</p> <p>Porter</p> <p>CS</p>
12	Jaminan pelayanan	<p>Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya</p> <p>peningkatan mutu dan keselamatan pasien</p>
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Data medis pasien dijaga kerahasiannya</p> <p>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien</p> <p>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS</p>
14	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun

		2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien
--	--	--

\* Waktu yang tertera dalam standar ini sangat bergantung dengan kondisi pasien

## 6. Standar Pelayanan Hemodialisa

1	Jenis pelayanan	:	Pelayanan Hemodialisa
2	Dasar hukum	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran</li> <li>b. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</li> <li>c. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</li> <li>d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</li> <li>e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit</li> </ul>
3	Persyaratan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu identitas /KTP</li> <li>b. Kartu BPJS</li> <li>c. Surat pengantar bila diperlukan</li> <li>d. Surat rujukan bila diperlukan</li> <li>e. Hasil laboratorium</li> <li>f. Inform consent tindakan HD</li> </ul>
4	Prosedur	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima pasien rawat inap/rawat jalan dan IGD sesuai jadwal yang ditentukan</li> <li>b. Melakukan Pendaftaran HD ke petugas admin</li> <li>c. Melakukan persiapan HD dengan pengukuran hemodinamik, priming HD dan akses vascular</li> <li>d. Dokter melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien</li> <li>e. Proses HD dan monitoring</li> <li>f. Terminasi tindakan HD dan evaluasi pasien</li> <li>g. Pasien diperbolehkan pulang (keluar rumah sakit) atau dilakukan rawat inap (pasien masuk rumah sakit)</li> </ul>
5	Jangka waktu penyelesaian	:	<p>Waktu tunggu pelayanan hemodialisa ≤6 jam yang terdiri dari;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan pelaksanaan HD : 30 menit</li> <li>b. Proses pelaksanaan HD : 5 jam</li> <li>c. Evaluasi post HD : 30 menit</li> </ul>
6	Biaya/Tarif	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien BPJS menggunakan tarif INA CBG's</li> <li>b. Pasien umum sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir Nomor 04 Tahun 2024</li> </ul>
7	Pengelolaan Pengaduan	:	Unit Pengaduan RSUD Puri Husada HP. 08117511009

		<p>Staff pengaduan 2 org WULANDA ANGGRAINI RISA YANTI, S.Pd YENNI GUSVITA DEWI, SKM</p> <p>Pengaduan diterima melalui : Langsung ke ruang unit pengaduan, Telp, SMS, Aplikasi lapor dan kotak saran</p> <p>Kategori pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biaya</li> <li>2. Obat</li> <li>3. Administrasi</li> <li>4. Pelayanan</li> <li>5. Fasilitas</li> <li>6. Antrian</li> <li>7. Informasi</li> <li>8. Rujukan</li> <li>9. Attitude</li> <li>10. Tindakan Medis</li> </ol>
--	--	---

\* Waktu yang tertera dalam standar ini sangat bergantung dengan kondisi pasien

## 7. Standar Pelayanan Radiologi

1	Jenis pelayanan	:	Pelayanan Radiologi
2	Dasar hukum	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran</li> <li>b. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</li> <li>c. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</li> <li>d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</li> <li>e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit</li> </ul>
3	Persyaratan	:	rmulir permintaan radiologi dari dokter
4	Prosedur	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang ke ruang Radiologi</li> <li>b. Menyerahkan formulir permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter</li> <li>c. Petugas melakukan verifikasi order permintaan radiologi</li> <li>d. Pelaksanaan pemeriksaan radiologi</li> <li>e. Pembacaan hasil oleh dokter spesialis radiologi</li> <li>f. Petugas menyerahkan hasil radiologi sesuai identitas pasien</li> </ul>
5	Jangka waktu penyelesaian	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Emergensi 30 menit</li> <li>b. Non-emergensi ≤3 jam – 24 jam</li> </ul>
6	Biaya/Tarif	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien BPJS menggunakan tarif INA CBG's</li> <li>b. Pasien umum sesuai Peraturan Daerah</li> </ul>

		Kabupaten Indragiri Hilir Nomor 04 Tahun 2024
7	Pengelolaan Pengaduan	<p>: Unit Pengaduan RSUD Puri Husada HP. 08117511009</p> <p>Staff pengaduan 2 org WULANDA ANGGRAINI RISA YANTI, S.Pd YENNI GUSVITA DEWI, SKM</p> <p>Pengaduan diterima melalui : Langsung ke ruang unit pengaduan, Telp, SMS, Aplikasi lapor dan kotak saran</p> <p>Kategori pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biaya</li> <li>2. Obat</li> <li>3. Administrasi</li> <li>4. Pelayanan</li> <li>5. Fasilitas</li> <li>6. Antrian</li> <li>7. Informasi</li> <li>8. Rujukan</li> <li>9. Attitude</li> <li>10. Tindakan Medis</li> </ol>

\* Waktu yang tertera dalam standar ini sangat bergantung dengan kondisi pasien

## 8. Standar Pelayanan Patologi Klinik

1	Jenis pelayanan	:	Patologi Klinik
2	Dasar hukum	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran</li> <li>b. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</li> <li>c. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</li> <li>d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit</li> <li>e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit</li> </ul>
3	Persyaratan	:	rmulir permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter
4	Prosedur	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyerahkan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter</li> <li>b. Petugas melakukan verifikasi permintaan laboratorium</li> <li>c. Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium</li> <li>d. Pembacaan hasil oleh dokter spesialis patologi klinik</li> <li>e. Petugas menyerahkan hasil laboratorium sesuai identitas pasien</li> </ul>
5	Jangka waktu penyelesaian	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. CITO ≤ 30 menit</li> <li>b. Elektif hematologi : &lt;120menit</li> </ul>

			c. Elektif Kimia klinik : <120 menit d. Elektif imunoserologi <120 menit
6	Biaya/Tarif	:	a. Pasien BPJS menggunakan tarif INA CBG's b. Pasien umum sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir Nomor 04 Tahun 2024
7	Pengelolaan Pengaduan	:	Unit Pengaduan RSUD Puri Husada HP. 08117511009  Staff pengaduan 2 org WULANDA ANGGRAINI RISA YANTI, S.Pd YENNI GUSVITA DEWI, SKM  Pengaduan diterima melalui : Langsung ke ruang unit pengaduan, Telp, SMS, Aplikasi lapor,  Kategori pengaduan : 1. Biaya 2. Obat 3. Administrasi 4. Pelayanan 5. Fasilitas 6. Antrian 7. Informasi 8. Rujukan 9. Attitude 10. Tindakan Medis

\* Waktu yang tertera dalam standar ini sangat bergantung dengan kondisi pasien

## 9. Standar Pelayanan Farmasi Rawat Jalan

1	Jenis pelayanan	:	Waktu tunggu pelayanan obat rawat jalan
2	Dasar hukum	:	a. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran b. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan c. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit f. Undang Undang No 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian
3	Persyaratan	:	Resep dari klinik rawat jalan
4	Prosedur	:	a. Petugas menyerahkan resep kepada pasien diarahkan sesuai administrasi pasien b. Pasien menyerahkan resep dari dokter ke petugas farmasi di Apotek Rawat Jalan

			c. Petugas melakukan verifikasi resep dan persyaratan administrasi d. Petugas menyiapkan obat dan BMHP sesuai resep e. Petugas melakukan verifikasi, menyerahkan obat dan BMHP serta pemberian informasi obat kepada pasien
5	Jangka waktu penyelesaian	:	≤ 60 menit
6	Biaya/Tarif	:	a. Pasien BPJS menggunakan tarif INA CBG's b.
7	Pengelolaan Pengaduan	:	Unit Pengaduan RSUD Puri Husada HP. 08117511009 Staff pengaduan 2 org WULANDA ANGGRAINI RISA YANTI, S.Pd YENNI GUSVITA DEWI, SKM  Pengaduan diterima melalui : Langsung ke ruang unit pengaduan, Telp, SMS, Aplikasi lapor dan kotak saran  Kategori pengaduan : 1. Biaya 2. Obat 3. Administrasi 4. Pelayanan 5. Fasilitas 6. Antrian 7. Informasi 8. Rujukan 9. Attitude 10. Tindakan Medis

\* Waktu yang tertera dalam standar ini sangat bergantung dengan kondisi pasien

#### 10. Standar Pelayanan Farmasi Rawat Inap

1	Jenis pelayanan	:	Farmasi Rawat Inap
2	Dasar hukum	:	a. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran b. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan c. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit f. Undang Undang No 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian
3	Persyaratan	:	Resep dari rawat inap
4	Prosedur	:	a. Resep dari ruang rawat inap dijemput oleh

		<p>petugas apotik rawat inap</p> <p>b. Petugas melakukan verifikasi resep dan persyaratan administrasi</p> <p>c. Apabila obat dan BMHP tidak tersedia maka petugas melakukan konfirmasi kepada DPJP untuk substitusi obat dan BMHP</p> <p>d. Obat dan BMHP diantar ke ruang rawat inap oleh petugas</p>
5	Jangka waktu penyelesaian	: ≤ 60 menit
6	Biaya/Tarif	: Pasien BPJS menggunakan tarif INA CBG's
7	Pengelolaan Pengaduan	<p>: Unit Pengaduan RSUD Puri Husada HP. 08117511009</p> <p>Staff pengaduan 2 org WULANDA ANGGRAINI RISA YANTI, S.Pd YENNI GUSVITA DEWI, SKM</p> <p>Pengaduan diterima melalui : Langsung ke ruang unit pengaduan, Telp, SMS, Aplikasi lapor dan kotak saran</p> <p>Kategori pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biaya</li> <li>2. Obat</li> <li>3. Administrasi</li> <li>4. Pelayanan</li> <li>5. Fasilitas</li> <li>6. Antrian</li> <li>7. Informasi</li> <li>8. Rujukan</li> <li>9. Attitude</li> <li>10. Tindakan Medis</li> </ol>

Standar Pelayanan rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit sesuai dengan standar kinerja yang ditetapkan. Namun demikian mengingat kondisi masing-masing rumah sakit yang terkait dengan sumber daya yang tidak merata maka diperlukan tahapan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan oleh masing-masing rumah sakit sesuai dengan kondisi/perkembangan kapasitas rumah sakit. Mengingat Standar Pelayanan sebagai hak konstitusional maka seyogyanya Standar Pelayanan menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah.

Dengan disusunnya Standar Pelayanan Rumah Sakit diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan di rumah sakit. Petunjuk teknis ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan.

Hal-hal lain yang belum tercantum dalam pedoman ini akan ditetapkan kemudian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## **VISI**

Kejayaan Inhil Yang Semakin Maju, bermarwah dan bermartabat

## **MISI**

- Memantapkan tata kelola pemerintahan yang makin responsif, partisipatif, inovatif, efektif dan berketaatan hukum
- Memantapkan pembangunan SDM yang semakin berkualitas dan berdaya saing, serta meningkatkan Iman dan Taqwa

## **MOTTO**

“Pelayanan Cepat dan Ramah”

## **MAKLUMAT**

Dengan ini, kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati janji, kami siap menerima sanksi sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku