



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

KEPUTUSAN DIREKTUR
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RSUD TALAUD
NOMOR 01 TAHUN 2023

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN
PADA UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RSUD TALAUD

DIREKTUR UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD

Menimbang

- a. Bahwa untuk mewujudkan kepuasan layanan baik, tanggung jawab, kredibilitas dan keefektifan seluruh pihak terkait dalam penyelenggaraan pelayanan publik di Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Talaud dan dalam rangka mewujudkan sistem penyelenggaraan pelayanan yang baik, keterbukaannya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara optimal serta mewujudkan transparansi dan akuntabilitas masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka perlu ditetapkan standar pelayanan publik;
- b. Bahwa selubungannya dengan hal tersebut diatas maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Talaud.

Mengingat

1. Undang – undang Nomor 14 tahun 2008 tentang kebebasan Informasi Publik,
2. Undang – undang Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik,
3. Undang – undang RI No. 26 Tahun 2008 Tentang Kesehatan,
4. Undang – undang RI No. 44 Tahun 2008 Tentang Rumah Sakit,
5. Undang – undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan,
6. Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2008 Tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP),
7. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang – undang No. 25 Tahun 2008 Tentang Pelayanan Publik,
8. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. KEP08M/PAN/2008 Tentang Pedoman teknis manajemen dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

MEMUTUSKAN

Menetapkan

KESATU

Keputusan Direktur Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Talaud Tentang Standar pelayanan pada RSUD Talaud

KEDUA

Pembinaan dan Pengawasan atas keputusan ini dilaksanakan oleh pihak manajemen Rumah Sakit

KETIGA

Semua biaya yang dibutuhkan dengan adanya keputusan Direktur Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Talaud dibebankan kepada anggaran RSUD Talaud

KEEMPAT

Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya

Ditetapkan Di : Manado
Pada Tanggal : 01 Januari 2023

Direktur UORB RSUD TALAUD

Dr. dr. JAWALI J. ENTOMAS MARS
PENANDA UTAMA MUDA
NIP. 19721001 200312 1 004

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas terselesaikannya **Buku Standar Pelayanan PUBLIK (SPP) di UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RSUD Talaud**. Dalam buku ini memuat Surat Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan Publik UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RSUD Talaud, 22 Standar Pelayanan Publik yang telah disusun sesuai Permenpan No 15 tahun 2014 terkait pemisahan antara komponen *delivery* dan *manufacturing* serta berisi maklumat pelayanan UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RSUD Talaud.

Dalam pembuatan Buku Standar Pelayanan Publik ini tentunya banyak masukan dan kontribusi dari berbagai pihak yang terkait terutama dari pihak manajemen dan para kepala instalasi dan Tim Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Talaud, maka pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya.

Dokumen Standar Pelayanan Publik ini telah memenuhi sebagian besar dari seluruh komponen pelayanan publik yang ada di Rumah Sakit, namun selalu akan dilakukan *update* dari waktu ke waktu, untuk itu masukan dan saran kami harapkan demi peningkatan pelayanan Rumah Sakit.

Demikian Buku Standar Pelayanan Publik ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Melonguane, 11 Januari 2022
Direktur UOSK RSUD TALAUD



Dr. dr. JAWALI J. EKTIANUS, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721001 2000212 1 004

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesungguhnya sebagaimana Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik, bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik, baik yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara langsung maupun tidak langsung wajib menyusun, menetapkan, dan menerapkan Standar Pelayanan untuk setiap jenis pelayanan sebagai tolok ukur dalam penyelenggaraan pelayanan di lingkungan masing-masing.

Standar Pelayanan merupakan tolok ukur penyelenggaraan pelayanan bagi pelaksana dan pengguna layanan kepada masyarakat. Komponen ini, menjadi acuan untuk mengukur efektivitas pelayanan dan mengukur kepuasan pengguna layanan saat mengakses layanan di unit publik. Tingkat kepuasan pengguna layanan itulah yang kemudian dijadikan bahan masukan untuk terus memperbaiki penyelenggaraan pelayanan publik agar lebih baik. Perubahan pelayanan harus selalu dilakukan seiring perkembangan kebutuhan pengguna layanan, dengan begitu, kualitas penyelenggaraan pelayanan publik dapat berjalan dinamis dan terus menunjukkan kualitasnya yang baik.

Pelayanan publik menjadi sarana menarik dewasa ini. Yang dibicarakan berkisar dan meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-hak, semakin beragamnya produk pelayanan yang diselenggarakan penyelenggara negara hingga adanya ada pengawasan terhadap proses penyelenggaraan pelayanan publik. Tak pelak lagi, inilah salah satu perkembangan luar biasa dalam dinamika pembangunan Republik Indonesia.

Dari sudut pandang penyelenggara pelayanan publik, ada keinginan memperbaiki ragam pelayanan publik guna memenuhi kebutuhan masyarakat, pun tak lupa senantiasa ditingkatkan kualitasnya. Berbagai upaya penyederhanaan prosedur, pemangsaan waktu pelayanan dan peningkatan efisiensi biaya pelayanan terus-menerus diupayakan oleh setiap unit penyelenggara. Peringatan semangat melayani masyarakat juga dibareng dengan makin terbukanya pola pikir para penyelenggara dalam melibatkan masyarakat guna merumuskan perbaikan proses pelayanan. Keterbukaan ini masih ditambah dengan kesediaan menerima dan mengelola keluhan masyarakat yang merupakan langkah penyempurnaan proses pelayanan publik.

RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud selaku penyelenggara pelayanan publik perlu berjalan beriringan dalam proses perubahan tersebut. Tujuan perbaikan diberikan dengan upaya mengingatkan penyelenggara agar memperhatikan standar pelayanan. Manakala ditemukan potensi kepatuhan rendah terhadap ketentuan mengenai standar pelayanan, perlu diberikan pengaruh agar para penyelenggara kembali kedalam kondisi yang seharusnya.

Dalam rangka melaksanakan fungsi RS sebagai pusat layanan masyarakat, dan mendorong peningkatan kualitas pelayanan publik, RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud membuat buku tentang Standar Pelayanan RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud sebagai acuan penerapan standar pelayanan publik Rumah Sakit.

B. Tujuan Pembuatan Standar Pelayanan

1. Untuk memberikan kepastian, meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan penyelenggara sehingga mendapatkan kepercayaan masyarakat.
2. Untuk meningkatkan pemahaman terhadap pelaksana dan pengguna layanan bisa mengetahui hak dan kewajiban atas pelayanan yang diberikan dan diterima.

C. Langkah – Langkah Kegiatan Penyusunan Standar Pelayanan

1. Penyusunan Rancangan Standar Pelayanan

Pada awal penyusunan Standar Pelayanan, organisasi penyelenggara pelayanan, memiliki kewajiban untuk menyusun Standar Pelayanan berupa Rancangan Standar Pelayanan terlebih dahulu sebagai bahan diskusi dengan masyarakat.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam penyusunan Rancangan Standar

Pelayanan adalah dengan cara melakukan Identifikasi Pelayanan, Identifikasi Proses, Identifikasi Waktu, Identifikasi Biaya/Tarif, Identifikasi Produk Pelayanan, Penetapan Pengelompokan Pengelompokan dan

2. Partisipasi Masyarakat dalam Penyusunan Standar Pelayanan

Sesungguhnya amanat dalam Pasal 20 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 bahwa dalam penyusunan pelayanan Standar Pelayanan Publik wajib dilakukan dengan melibatkan masyarakat dan pihak-pihak terkait.

Tujuan keterlibatan masyarakat dalam forum pembahasan bersama adalah untuk menyelaraskan kemampuan penyelenggara pelayanan dengan kebutuhan/kepentingan masyarakat dan kondisi lingkungan, guna meningkatkan penyelenggaraan pelayanan yang berkualitas.

Metode yang dapat digunakan dalam proses diskusi ini antara lain

a. Diskusi Grup Terbuka/Focused Group Discussion

Metode ini dipergunakan untuk melakukan pembahasan yang lebih mendalam terhadap materi Rancangan Standar Pelayanan, bisa dipandang perlu dengan mengundang narasumber ahli yang terkait dengan jenis pelayanan yang dibahas.

b. Dengar Pendapat/Public Hearing

Metode ini dipergunakan untuk melakukan penelusuran fakta-fakta yang dapat mengungkap kepentingan khalayak ramai yang sesungguhnya. Cara ini dilakukan dengan mengundang praktisi yang dipandang bisa mewakili publik untuk didengar pendapatnya.

3. Penetapan Standar Pelayanan

Sebelum dilakukan penetapan Standar Pelayanan, penyelenggara wajib membuat Berita Acara Pembahasan Standar Pelayanan. Pihak-pihak yang terlibat dalam pembahasan wajib turut serta memberikan tanda tangan Standar Pelayanan yang telah

diapakai antara penyelenggara dan pengguna layanan kemudian ditetapkan oleh penyelenggara pelayanan publik.

4. Penerapan Standar Pelayanan

Standar Pelayanan yang sudah ditetapkan tersebut, selanjutnya siap diterapkan oleh unit pelayanan yang bersangkutan. Proses penerapan Standar Pelayanan ini dilakukan dengan internalisasi dan sosialisasi kepada pihak-pihak terkait. Internalisasi diperlukan untuk memberikan pemahaman kepada seluruh jajaran organisasi penyelenggara pelayanan. Sedangkan, sosialisasi perlu dilakukan untuk membangun pemahaman dan persamaan persepsi di lingkungan unit/ruang penyelenggara pelayanan. Proses internalisasi dan sosialisasi ini agar didokumentasikan oleh penyelenggara.

5. Penetapan Maksud Pelayanan

Sebelum menerapkan Standar Pelayanan, penyelenggara diwajibkan untuk menyusun dan menetapkan Maksud Pelayanan. Maksud Pelayanan merupakan pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan. Hal-hal yang perlu dimasukkan dalam Maksud Pelayanan adalah:

- a. Pernyataan janji dan kesanggupan untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan.
- b. Pernyataan memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus.
- c. Pernyataan kesediaan untuk menerima sanksi, denda/taji, atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar.

Maksud Pelayanan yang telah disusun wajib dipublikasikan secara luas, jelas, dan terbuka kepada masyarakat, melalui berbagai media yang mudah diakses oleh masyarakat.

6. Pemantauan dan Evaluasi

Pada prinsipnya proses pemantauan dan evaluasi ini dilakukan untuk melakukan evaluasi kinerja pelayanan sebagai dasar perbaikan berkelanjutan. Dalam proses pemantauan dilakukan penilaian apakah Standar Pelayanan yang sudah disusun dapat dilaksanakan dengan baik, apa yang menjadi faktor kunci keberhasilan dan apa yang menjadi faktor penghambat. Metode yang dapat digunakan antara lain:

- a. Analisis dokumen
- b. Survei, wawancara, dan observasi. Survei dapat dilakukan dengan menggunakan metode Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)
- c. Pengaduan pelayanan publik

Berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan, penyelenggara pelayanan dapat melakukan perbaikan untuk peningkatan kualitas pelayanan publik/inovasi secara berkelanjutan (continuous improvement).

D. Sistematisa Penulisan Standar Pelayanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, jumlah komponen Standar Pelayanan harus memuat:

1. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (service delivery) meliputi:

- a. Persyaratan
- b. Sistem, mekanisme, dan prosedur
- c. Jangka waktu pelayanan
- d. Biaya/tarif
- e. Produk pelayanan
- f. Penanganan pengaduan, saran dan masukan

2. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (manufacturing) meliputi:

- a. Dasar hukum
- b. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas
- c. Kompetensi pelaksana
- d. Pengawasan internal
- e. Jumlah pelaksana
- f. Jaminan pelayanan
- g. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
- h. Evaluasi kinerja pelaksana

Adapun Sistematika Penulisan Standar Pelayanan di UNIT ORGANISASI BERGIPAT KHUSUS ROAD TOL adalah sebagai berikut:

1. Dasar Hukum
2. Persyaratan Pelayanan
3. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
4. Jangka Waktu Penyelesaian
5. Biaya / tarif
6. Produk Pelayanan
7. Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas
8. Kompetensi Pelaksana
9. Pengawasan Internal
10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
11. Jumlah Pelaksana
12. Jaminan Pelayanan
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
14. Evaluasi Kinerja Pelaksana

| | | |
|---|------------------------|---|
| | | <p>4) Petugas pendaftaran menunggu pasien sesuai dengan nomor antrian</p> <p>5) Pasien menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk proses</p> <p>6) Petugas menyerahkan SEP rawat jalan (Pasien BPJS)</p> <p>7) Pasien membayar mobilisasi rawat jalan di kasir (Pasien Umum)</p> <p>8) Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju</p> <p>b. Daftar Secara Online/Via WA</p> <p>1) Pasien / keluarga 1 (satu) hari sebelum kunjungan</p> <p>2) Pada hari jark poliklinik, Pasien BPJS melakukan registrasi ulang dioket</p> <p>3) Pada hari jark poliklinik, Pasien Umum membayar mobilisasi rawat jalan di kasir</p> <p>4) Pasien menunggu di Poliklinik yang dituju</p> <p>2. IGD</p> <p>a. Pasien / keluarga mendaftar di tempat pendaftaran</p> <p>b. Pasien/keluarga menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk proses</p> <p>c. Petugas pendaftaran menyerahkan SEP rawat jalan (Pasien BPJS) dan Pernyataan Pelayaran Rawat Jalan ke pasien/keluarga</p> <p>d. Pasien/keluarga menyerahkan SEP rawat jalan ke petugas IGD</p> <p>3. Rawat Inap</p> <p>a. Pasien/keluarga mendaftar ke bagian pendaftaran rawat inap dengan menyerahkan surat kتمان rawat dan SEP rawat jalan (Pasien BPJS)</p> <p>b. Petugas pendaftaran menyiapkan rekam medis</p> <p>c. Petugas pendaftaran melakukan admission</p> <p>d. Pasien/keluarga menandatangani informed consent</p> <p>e. Petugas menjelaskan tentang tata lartib RS</p> <p>f. Berkas Rekam Medis diberikan oleh petugas pendaftaran kepada petugas IGD</p> |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | <p>1. Waktu pelayanan 15-20 menit</p> <p>2. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap dibuka 24 jam</p> |
| 4 | Biaya / Tarif | <p>Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Tanaud Nomor 04 Tahun 2011 Tentang Retribusi Daerah</p> <p>JKN : Permentkes Nomor 08 Tahun 2014</p> |
| 5 | Produk Pelayanan | Pelayanan Pendaftaran pasien |

| | | |
|---|--|--|
| 6 | Perancangan Pengalihan Saran dan Masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait atau juga disamping ruangan rekam medis 2. Email : rud.helaut@yahoo.co.id 3. Kotak saran |
| B. Manufacturing (Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi) | | |
| 7 | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang BPJS 4. Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS 5. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 6. Peraturan Pemerintah Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 205/MENKES/PER/10/2008 tentang Rekam Medis 8. Pedoman Kementerian RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit |
| 8 | Sarana prasarana/fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi/pendaftaran pasien IGD dan Rawat Inap 3. Meja admsi rawat jalan 4. Loket pendaftaran 5. Banner/taffel 6. Set komputer 7. Printer 8. Ruang penyimpanan rekam medis |
| 9 | Kompetensi pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki kualifikasi minimal SMA sederajat 2. Petugas administrasi/pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku 4. Seluruh petugas mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik |
| 10 | Pergeseran Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidang Pemurung Mekan melakukan pergeseran secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting |

| | | |
|----|--|---|
| | | 2. Dataran lengkung diif Kepala Bidang atau Kepala Seksi tuning langsung melakukan monitoring |
| 11 | Jumlah Pelaksana | Petugas pendefiniran dibagi dalam 3 shift: 1. Petugas shift pagi 2. Shift Siang 3. Petugas shift malam |
| 12 | Jaminan pelayanan | 1. Visi dan Misi RSUD Talaut 2. Motto RSUD Talaut 3. Maksud pelayanan RSUD Talaut 4. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Potensi safety 2. Terpapanya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peraturan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Permuan dan SOP yang berlaku |
| 14 | Evaluasi kinerja pelayanan | 1. Rapat evaluasi triwulan yang ditakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang 2. Survey Kepuasan Pasien melalui kotak saran |

2. Standar Pelayanan Pembuatan Surat Keterangan Medis / Resume Medis

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|---|-------------|---|
| A. Service Delivery (Proses Penyampaian Pelayanan) | | |
| 1 | Persyaratan | <p>A. Persyaratan Pembuatan Resume Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas pasien (KTP/KORUSIM/passport) 3. Surat kuasa permohonan resume medis apabila diwakilkan selain pasien <p>B. Persyaratan pembuatan Surat Keterangan Medis untuk klaim asuransi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas pasien (KTP/KORUSIM/passport) 3. Surat kuasa permohonan resume medis apabila diwakilkan selain pasien 4. Surat Permintaan nama dari perusahaan atau asuransi 5. Formulir asuransi bila ada |

| | | |
|---|--|---|
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menjelaskan alur pembuatan surat keterangan rekam medis dan/atau klaim asuransi 2. Setelah pasien menerima penjelasan tentang alur pembuatan surat keterangan medis, pasien menyerahkan persyaratan-persyaratan kepada petugas rekam medis 3. Petugas rekam medis mengecek data riwayat pelayanan pasien di dalam data billing dan petugas menyiapkan formulir resume medis yang diminta dari pasien serta mencarakan berkas rekam medis pasien 4. Petugas rekam medis memintakan isian dan tanda tangan resume medis kepada dokter penanggung jawab pasien 5. Pasien melakukan proses pembayaran biaya administrasi pembuatan surat keterangan medis 6. Petugas menyerahkan Surat Keterangan Medis yang lengkap dan sudah ditandatangani oleh DPJP 7. Petugas membutuhkan cap/stempel RSUD Talaud pada surat keterangan medis |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | 08.00 - 16.00 |
| 4 | Biaya / Tarif | Sesuai dengan Perda Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Pola Tarif dan Revisi |
| 5 | Profil Pelayanan | Pelayanan Pembuatan Surat Keterangan Medis |
| 6 | Penerimaan, Pengaduan, Saran dan Masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Email : nud.talaud@yahoo.co.id 2. Website 3. Telepon 4. SMS 5. Ruang Pengaduan |
| B. Manufacturing (Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi) | | |
| 7 | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit 3. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik 4. Peraturan Pemerintah Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26/MENKES/PER/18/2008 tentang Rekam Medis 6. Pedoman Komiteas RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit |

| | | |
|----|---|--|
| | | 1. Peraturan no. 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perikam Medis |
| 8 | Sarana prasarana/fasilitas | 1. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Komputer 3. Printer 4. Meja 5. Kursi 6. Jaringan line internet |
| 9 | Kompetensi pelaksana | 1. Pengadministrasi yang sudah dilatih |
| 10 | Pengawasan Internal | 1. Monitoring & Evaluasi 2. Penanggung jawab Kepala Instalasi Perikam Medis 3. Supervisi oleh Kasir Perujukang Medis 4. Supervisi oleh Staf Perujukang Medis |
| 11 | Jumlah Pelaksana | 11 orang |
| 12 | Jamian pelayanan | Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien |
| 13 | Jamian keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS |
| 14 | Evaluasi kinerja pelayanan | 1. Evaluasi pencapaian 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 |

3. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|--|-------------------------------|--|
| A. Service Delivery (Proses Penyempulian Pelayanan) | | |
| 1 | Persiapan | A. Pasien umum - Surat motivasi rawat jalan Pasien B. BPJS - SEP rawat jalan |
| 2 | Salam, Menerima, dan Prosedur | 1. Pengambilan nomor antrian 2. Pasien menunggu di Klinik yang dibu 3. Perawat/bidan melakukan pemeriksaan tanda vital dan pengujian awal keperawatan 4. Pemeriksaan dilakukan oleh Dokter Spesialis, Dokter gigi ataupun Dokter Umum yang diberikan petimpahan kewenangan 5. Pasien yang memerlukan pemeriksaan perujukang akan diarahkan ke fasilitas pemeriksaan perujukang (disertai surat pengantar) 6. Setelah pemeriksaan selesai pasien mengambil obat di Apotek 7. Pasien Umum membayar tunai menyelesaikan seluruh biaya pengobatan di Kasir B. Pasien pulang / rawat inap / nguk |

| | | |
|---|---|--|
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | 20 Menit sejak pasien bertemu dokter dan mendapatkan tindakan serta resep obat Waktu Pelayanan Senin – Jumat Pukul 08.00 – 16.00 WITA |
| 4 | Biaya / Tarif | Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Talaud Nomor 04 Tahun 2011 Tentang Retribusi Daerah JKN : Permenkes Nomor 52 Tahun 2014 |
| 5 | Produk Pelayanan | Pelayanan Rawat Jalan oleh Dokter Spesialis, di semua klinik yang tersedia, yaitu: 1. Poliklinik Bedah Umum 2. Poliklinik Kandungan / Ketidakteraturan 3. Poliklinik Penyakit Dalam 4. Poliklinik Anak 5. Poliklinik Gigi |
| 6 | Penyediaan Pengakuan, Saran dan Masukan | Langsung - Unit terkait atau juga dengan rancangan medical record 2. Email: ruad.talaud@yahpoo.co.id |
| B. Manufacturing (Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi) | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, 2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN, 5. Peraturan Kementerian RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit. |

| | | |
|----|--|---|
| 8 | Bawana prasarana/fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Loket Pendaftaran 2. Ruang tunggu 3. Ruang periksa 4. Ruang rawat lula 5. Perpustakaan 6. Toilet 7. Ruang lektasi 8. Cafeteria 9. Apotik 10. Kursi roda dan brankar 11. Laboratorium 12. Fotocopy 13. Rasi |
| 9 | Kompetensi pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis 2. Perawat/ bidan dengan pendidikan minimal D III Keperawatan / D III Kebidanan 3. Laponan |
| 10 | Pergawasan internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & Evaluasi oleh Kepala Instalasi, Koordinator dan Kepala Ruangan Rawat Jalan 2. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Seksi Pelayanan Medis |
| 11 | Jumlah Pelaksana | <p>27 orang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi 1 orang 2. Kepala Ruangan 1 orang 3. Dokter 14 orang 4. Perawat 9 orang 5. Administrasi 1 orang 6. Tenaga Kebersihan 1 orang |
| 12 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 2. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS |

| | |
|-------------------------------|---|
| 14 Evaluasi kinerja pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan) 2. Evaluasi penerapan SPM RD dilakukan setiap bulan oleh Instalasi terkait 3. Tidak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien |
|-------------------------------|---|

4. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| A. Service Delivery (Proses Penyempaian Pelayanan) | | |
| 1 | Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. KTP/RK 2. Kartu BPJS/Kartu jaminan asuransi pasien lainnya 3. Kartu Berobat Pasien/MR (bagi pasien lama) 4. Surat rujukan dari FKTP (jika rujukan) |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang 2. Dilakukan pemeriksaan/indikasi medis kepada pasien 3. Pendaftaran oleh keluarga/pengantar 4. Pemeriksaan penunjang (bila ada) 5. Pengambilan obat ke apotik 6. Penyelesaian administrasi di kasir 7. Pasien pulang/diwawancarjukan meninggal |
| 3 | Jangka 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 | Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Talaud Nomor 04 Tahun 2011 Tentang Retribusi Daerah JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 |
| 5 | Produk Pelayanan | Pelayanan Pasien Gawat Darurat |
| 6 | Peningkatan Pengaduan Saran dan Masukan | Langsung : Unit terkait atau juga disampin ruangan medical record Email : nud.talaud@yahoo.co.id |
| B. Manufacturing (Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi) | | |
| 7 | 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) |

| | | |
|----|----------------------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/DK/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit SK Direktur Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit |
| 8 | Sarana prasarana/fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> Ruang tunggu Ruang administrasi pendaftaran pasien Ruang triase Ruang pelayanan Nurse station Kamar bersalin 6 Ruang bayi Alat kesehatan/pemeriksaan WC pasien & keluarga Brankar Bed pasien Kursi roda |
| 9 | Kompetensi pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing-masing Dokter telah memiliki sertifikat ACLSUATLS Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat PPGD dan memiliki kualifikasi minimal D-III Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat APN dan memiliki kualifikasi minimal D-III Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku |
| 10 | Pengawasan internal | <ol style="list-style-type: none"> Kepala Bidang Pelayanan medis melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat bidang (setiap bulannya) dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Pelayanan medis |
| 11 | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> Semua Dokter Spesialis on call dan stand by untuk konsultasi per bagian Dokter Umum Perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII, DVI dan ners Bidan dengan kualifikasi pendidikan DIII dan DVI Petugas kebersihan |
| 12 | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> Visi dan misi RSUD Takau Motto RSUD Takau Maklumat pelayanan Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan SOP |

| | |
|--|--|
| 13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan kenyamanan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (sistem) RS |
| 14. Evaluasi kinerja pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan 2. Survei Kepuasan Pasien melalui kotak saran |

5. Standar Pelayanan Pasien Rawat Inap

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|--|
| A. Service Delivery (Proses Penyempulan Pelayanan) | | |
| 1 | Penyediaan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat perintah rawat dari DPJP 2. Rekam medis rawat inap 3. SEP rawat inap (untuk peserta BPJS) |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rencana dirawat dari IGD, IRDO & atau rawat jalan 2. Melakukan pendaftaran rawat inap 3. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap 4. Petugas rawat inap memberi terima pasien dan orientasi ruangan 5. Pasien ditantar pindah rawat inap ke kamar rawat 6. Dilakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan selama perawatan 7. Pasien pulang jika sudah sembuh 8. Jika memerlukan pemeriksaan & tindakan lanjutan pasien dirujuk 9. Penyesuaian pembayaran di kasir (untuk pasien umum) dan administrasi 10. Pasien pulang/nyuk |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan pasien dirawat 3-5 hari / sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan rawat inap buka 24 jam |
| 4 | Biaya / Tarif | <p>URUM : Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Talud Nomor 04 Tahun 2011 Tentang Retribusi Daerah</p> <p>JON : Permentas Nomor 58 Tahun 2016</p> |
| 5 | Produk Pelayanan | Pelayanan Pasien Rawat Inap |
| 6 | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait atau juga diemprun dengan medical record 2. Email : rsul.talud@yahoo.co.id |
| B. Manufacturing (Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi) | | |
| 7 | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang RI Nomor 38 Tahun 2009 Tentang Kesehatan |

| | | |
|----|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.KN Keputusan Kementerian RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit. |
| 8 | Sarana prasarana/fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> Kelas I kelas II Kelas III Intensif Care (ICU, NICU,) |
| 9 | Kompetensi pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> Dokter Spesialis, dan Dokter Gigi dengan Surat Perugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) Perawat bidan dengan Surat Perugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) Profesi Perbert Asuhan lainnya (Nutrisi, Farmasi, Rehabilitasi Medik,) dengan Surat Perugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) |
| 10 | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> Monitoring & Evaluasi oleh Kepala Instalasi, Koordinator dan Kepala Ruangan Rawat Inap Supervisi oleh Bidang Keperawatian dan Pelayanan Medik |
| 11 | Jumlah Pelaksana | <p>202 orang, yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kepala Ruangan 11 orang Dokter 18 orang Perawat 105 orang Tenaga Kebersihan ruangan 11 orang |
| 12 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> Data medis pasien dijaga kerahasiaannya Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS |

| | | |
|----|----------------------------|--|
| 14 | Evaluasi kinerja pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan) Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien |
|----|----------------------------|--|

8. Standar Pelayanan Tindakan Pasien Operasi di Instalasi Bedah Sentral

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|---|--|--|
| A. Service Delivery (Proses Penyampaian Pelayanan) | | |
| 1 | Persetujuan | <ol style="list-style-type: none"> Surat Persetujuan Tindakan Operasi Surat persetujuan Tindakan Pembuangan |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) memberikan penjelasan terkait tindakan operasi di ruang rawat jalan ataupun di ruang rawat inap Pasien / keluarga menandatangani surat persetujuan operasi Pasien disiapkan untuk tindakan operasi di ruang rawat inap (untuk operasi elektif / terjadwal) Petugas mengantar pasien ke kamar operasi dan melakukan serah terima Setelah operasi selesai, pasien dipindahkan ke ruang pemulihan untuk dilakukan observasi pasca operasi Setelah observasi selesai, maka petugas kamar operasi akan melakukan serah terima dengan petugas ruangan dan petugas ruangan membawa pasien ke ruangan rawat inap Pasien kembali ke ruang perawatan / pulang |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | <p>30 menit jangka waktu pasien diantar dari ruang rawat inap ke ruang skrining operasi</p> <p>Waktu Pelayanan: Senin – Jumat pukul 08.00 – 14.00 untuk pasien elektif (terjadwal)</p> |
| 4 | Biaya / Tarif | <p>Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Talaud Nomor 04 Tahun 2011 Tentang Retribusi Daerah</p> <p>JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014</p> |
| 5 | Produk Pelayanan | Pelayanan Tindakan Operasi |
| 6 | Penerangan, Pengaduan, Saran dan Masukan | <ol style="list-style-type: none"> Langsung : Unit terkait atau juga dengan ruangan medical record |

B. Manufacturing (Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi)

| | | |
|----|----------------------------|---|
| 7 | Dasar Hukum: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit. 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Kesehatan Pasien. 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 09 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan JKN. 5. Pedoman Kemendes RI Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit. |
| 8 | Sarana prasarana/fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Persiapan Operasi 2. Kamar operasi 3. Ruang pemulihan 4. Instrumen bedah 5. Alat penunjang operasi |
| 9 | Kompetensi pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Perawat bedah 3. Perada Anestesi 4. Petugas CSSD |
| 10 | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & Evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Bedah Sentral. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Seksi Pelayanan Medik. 3. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Seksi Keperawatan. 4. Supervisi oleh Kepala Bidang dan Seksi Penunjang Medik. |
| 11 | Jumlah Pelaksana | <p>Yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi 1 orang 2. Kepala Ruangan 1 orang 3. Dokter Spesialis 5 orang 4. Dokter Umum 6 Orang 5. Perawat 12 orang 6. Perada Anestesi 3 Orang 7. Petugas CSSD 3 Orang |
| 12 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien |

| | | |
|----|--|---|
| | | 2. Pelayanan pasien diberikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (suptan) RS |
| 14 | Evaluasi kinerja pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pencapaian standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan) 2. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien |

T. Standar Pelayanan Instalasi Farmasi

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---------------------------------|---|
| A. Service Delivery (Proses Penyempurnaan Pelayanan) | | |
| 1 | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan a. JKN : 1) Lembar resep dokter 2) Lembaran SEP b. Umum : Lembar resep dokter 2. RGD dan Rawat Inap: Lembar resep dokter |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan 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. RGD dan Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien/petugas ruangan menyerahkan resep ke petugas apotek 2. Petugas apotek menyiapkan obat 3. Petugas apotek membungkus obat kepada keluarga pasien/petugas ruangan |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | <p>Untuk pasien rawat jalan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan obat jadi : 15 menit 2. Penerimaan obat racikan 30 menit |
| 4 | Biaya / Tarif | <p>Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Talaud Nomor 04 Tahun 2011 Tentang Retribusi Daerah</p> <p>JKN : Peraturan Nomor 50 Tahun 2014</p> |

| | | |
|---|--|--|
| 5 | Proba Pelayanan | Pelayanan Resep Pelayanan resep adalah . Pemberian sediaan farmasi, alat dan bahan medis habis pakai kepada pasien sesuai resep dokter, disertai pemberian informasi Obat dan Konseling untuk pasien dengan kriteria tertentu. |
| 6 | Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan | 1. Langsung Unit terkait atau juga di samping ruangan medical record 2. Email rsud.telaud@yahoo.co.id |
| B. Manufacturing (Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi) | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. UU NO 36 TAHUN 2009 Tentang Kesehatan 2. UU no 34 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 3. UU no 35 Tahun 2009 tentang Narkotika 4. UU no 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 5. PP no 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian 6. PMK no 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi RS |
| 8 | Sarana prasarana/fasilitas | 1. Ruang tunggu dan ruang administrasi dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Loket penyerahan obat dan penerimaan resep 3. Gudang obat 4. Ruang racikan obat 5. Sediaan/obat 6. Set komputer 7. Alat kesehatan |
| 9 | Kompetensi pelaksana | 1. Apoteker menjadi penanggungjawab Farmasi 2. Seluruh petugas menguasai Standar (SPD) yang berlaku. |
| 10 | Pengawasan Internal | 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 |
| 11 | Jumlah Pelaksana | Apoteker sebanyak 4 orang Asisten Apoteker (AA) sebanyak 11 orang. Jadwal dinas dibagi menjadi 3 shift. |
| 12 | Jaminan pelayanan | 1. Visi dan Misi RSUD Telaud 2. Motto RSUD Telaud 3. Maksud pelayanan RSUD Telaud |

| | | |
|----|--|--|
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <p>Pelayanan di Instalasi Radiologi dilakukan oleh petugas yang berkemampuan di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Instalasi Radiologi melalui beberapa audit, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan. b. Audit ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan. c. Audit kepuasan pelanggan. 2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkelanjutan. 3. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di Instalasi Radiologi. 4. Melakukan monitoring/audit alat dengan maintenance meds bertepatan dengan alat-alat |
| | | <p>medis yang digunakan di Instalasi Radiologi</p> <p>Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan Instalasi Radiologi adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Foto Thorax < 3 jam. b. Pelaporan Nilai kritis < 30 menit c. Identifikasi pengisian form permintaan pemeriksaan radiologi d. Angka penundaan pemberian layanan MRI e. Dokumentasi dan konfirmasi instruksi dokter spesialis radiologi via telepon untuk pemeriksaan radiologi dengan kontras di luar jam kerja. Indikator mutu ini dimonitor setiap bulan, dan dikumpulkan hasil monitoringnya ke Komite Mutu RSUD Abdul Wahab Sjahranie. |
| 14 | Evaluasi kinerja pelayanan | <p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan pertialan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan radiologi.</p> |

B. Standar Pelayanan Pemulasaran Jenazah

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|--|-------------|--|
| A. Service Delivery (Proses Penyempaan Pelayanan) | | |
| 1 | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan 24 jam 2. Ada Petugas Pelaksana Kamar Jenazah 3. Ada petugas Memandikan jenazah (Modin) 4. Ada Permohonan dari keluarga. |

| | | | |
|---|--|--------|---|
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1 2 | Ada SPO tentang Pemulasaran Jenazah Ada alur pelayanan pemulasaran jenazah a. Jenazah dantar oleh Petugas dari ruangan b. Serah terima Jenazah c. Registrasi dilakukan oleh petugas kamar jenazah d. Pemulasaran Jenazah |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | | 1. Respon time pelayanan < 30 menit 2. Waktu Pelayanan 2 jam |
| 4 | Biaya / Tarif | | Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Talaud Nomor 04 Tahun 2011 Tentang Retribusi Daerah Administrasi dilaksanakan di kasir pembayaran |
| 5 | Produk Pelayanan | | Pemulasaran Jenazah |
| 6 | Peranganan Pengaduan, Saran dan Masukan | | 1. Langsung : Unit terkait atau juga di samping ruangan medical record 2. Email : rcod.talaud@yahoo.co.id |
| B. Manufacturing (Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi) | | | |
| 7 | Dasar Hukum | | Operasional Jendral Pelayanan Medik Depkes RI tahun 2004 yg Standar Kamar Jenazah |
| 8 | Sarana prasarana/fasilitas | | 1. Ruang / meja pemandian 2. Air Mengalir dan sabun 3. APD (sarung tangan, masker, apron) 4. Kain kafan dan peringatannya 5. Pakuan jenazah |
| 9 | Kompetensi pelaksana | | 1. Petugas Pelaksana Kamar Jenazah 2. Petugas memandikan jenazah |
| 10 | Pengawasan Internal | | 1. Pimpinan Rumah Sakit 2. Atasan langsung |
| 11 | Jumlah Pelaksana | | 1. Petugas Pelaksana Kamar Jenazah 1 orang 2. Petugas memandikan jenazah 1 orang |
| 12 | Jaminan pelayanan | | 1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 2. Pelayanan Pasien diberikan sesuai dengan standar akreditasi RS 3. Tercapainya hasil pemulasaran jenazah dengan lancar |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | | 1. SOM yang kompeten 2. Perlatan sesuai dengan standar |
| 14 | Evaluasi kinerja pelayanan | | Evaluasi dilakukan dengan mengikuti rapat-rapat koordinasi dan melaksanakan rapat melaki |

10. Standar Pelayanan Laboratorium

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|---|--|---|
| A. Service Delivery (Proses Penyempaan Pelayanan) | | |
| 1 | Persyaratan | <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 <ol style="list-style-type: none"> 2. IGD dan Rawat Inap : Lembar permintaan pemeriksaan Laboratorium |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien atau petugas IGD/rawat inap menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium kepada petugas laboratorium. Petugas laboratorium mengambil spesimen pada pasien sesuai dengan permintaan di lembar permintaan laboratorium. 2. Spesimen diproses dan diperiksa hasil laboratorium dikeperawatan oleh Dokter Spesialis Patologi Klinik. Hasil laboratorium diserahkan kepada pasien/keluarga pasien/petugas rawat inap. |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | Waktu Pelayanan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cytol IGD : 90 Menit 2. Rawat Jalan : 120 Menit 3. Rawat Inap : 200 Menit Pelayanan laboratorium buka 24 jam |
| 4 | Biaya / Tarif | Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Talaud Nomor 04 Tahun 2011 Tentang Retribusi Daerah JKN : Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 Administrasi dilaksanakan di kasir pembayaran |
| 5 | Produk Pelayanan | Pelayanan Laboratorium 24 Jam |
| 6 | Peningkatan Pengaluan, Saran dan Masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait atau juga di samping ruangan medical record 2. Email : rsud.talaud@yahoo.co.id |
| B. Manufacturing (Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi) | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Lembaran Negara Republik |

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5088)</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2008 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 106/Menkes/SPH.10008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> |
| 8 | Sarana prasarana/fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu 2. Ruang pengambilan specimen darah 3. Ruang administrasi 4. Ruang pemeriksaan 5. Alat kesehatan/pemeriksaan diagnostik |
| 9 | Kompetensi pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Analis laboratorium memiliki kualifikasi minimal D.III 2. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku |
| 10 | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi laboratorium dan kepala ruangan pengawasan secara periodik melaku supervisi dan rapat ruangan setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Penunjang |
| 11 | Jumlah Personel | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 orang, melakukan ekiperforasi hasil laboratorium 24 jam 2. Tenaga Ahli Laboratorium Medis sebanyak 10 orang 3. Petugas administrasi 1 orang |
| 12 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud 2. Motto RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud 3. Maksud pelayanan 4. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP |
| 13 | Jaringan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety 2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku |
| 14 | Evaluasi kinerja pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang 2. Survey Kepuasan Pasien melalui kotak saran |

11. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|---|----------|--------|
| A. Service Delivery (Proses Penyempulan Pelayanan) | | |

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> Pasien umum : SKAD mobilisasi rawat jalan dan rawat inap Pasien BPJS : <ol style="list-style-type: none"> SEP rawat jalan Surat Rujukan DPJP |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p>Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengambilan nomor antrian pendaftaran oleh pasien/keluarga Pemeriksaan kelengkapan berkas pendaftaran pendaftaran Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran <ol style="list-style-type: none"> Pasien umum mendapatkan nomor antrian, lalu melakukan pembayaran pendaftaran di kasir sebelum menuju ke Instalasi Rehabilitasi Medik dan mendapatkan buku mobilisasi konsul dan tindakan rehabilitasi medik Pasien BPJS mendapatkan SEP Rehabilitasi Medik pada waktu pendaftaran langsung ke ruangan Rehabilitasi Medik setelah mendapat nomor antrian. Pasien mendaftar di Instalasi Rehabilitasi Medik <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Assessment Pemeriksaan penunjang Tindakan terapi fisik atau modalitas (RM) Pengembalian berkas surat kontrol kembali Pasien Pulang <p>Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lambiran konsul di DPJP Pemeriksaan Assessment di ruangan rawat inap yang mengkonsultasikan Tindakan Terapi atau Rawat bersama |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik dibuka setiap hari Minggu dan hari libur nasional) dari jam 08.00 WIB – 14.30 WIB |
| 4 | Biaya / Tarif | <p>Umsan : Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Talaud Nomor 04 Tahun 2011 Tentang Retribusi Daerah</p> <p>JOM : Peraturan Nomor 59 Tahun 2014</p> <p>Administrasi dilaksanakan di kasir pembayaran.</p> |
| 5 | Produk Pelayanan | Pelayanan rehabilitasi medik |
| 6 | Pemanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ol style="list-style-type: none"> Langsung : Unit terkait atau juga disamping ruangan medical record Email : mud.talaud@yahoo.co.id |
| 8. Manufacturing (Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi) | | |
| 7 | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lambiran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lambiran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lambiran Negara Republik |

| | | |
|----|--|--|
| | | Indonesia tahun 2002 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 120/Menkes/OT/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 5. Surat Keputusan Direktur No. 15/C Tahun 2016 tentang kebijakan pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik |
| 8 | Sarana prasarana/fasilitas | 1. Ruang Pemeriksaan 2. Ruangan modalitas alat terapan 3. Alat kesehatan modalitas terapan 4. Alat kesehatan modalitas latihan 5. Tempat tidur pasien 6. Alat bantu ambulasi 7. Alat Orthotik |
| 9 | Kompetensi pelaksana | 1. Kompetensi Assessment, modalitas alat dan latihan terapan 2. Kompetensi modalitas alat dan latihan terapan rehabilitasi |
| 10 | Pengawasan Internal | Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik |
| 11 | Jumlah Pelaksana | 1. Satu Orang Dokter Sp.KFR 2. Tiga Orang Fisioterapi 3. Dua Orang Petugas Kebersihan |
| 12 | Jaminan pelayanan | 1. Visi dan Misi RSUD Kabupaten Kepulauan Talaut 2. Misi RSUD Kabupaten Kepulauan Talaut 3. Maksimal pelayanan 4. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Patient safety 2. Terpangnya ketersediaan rekam medis 3. SDM yang kompeten 4. Fasilitas yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Perbuan dan SOP yang berlaku |
| 14 | Evaluasi kinerja pelayanan | Melalui kotak saran Rapat evaluasi kepala IPM dan Fisioterapi secara berkala atau sewaktu |

12. Standar Pelayanan Gigi

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| A. Service Delivery (Proses Penyempalan Pelayanan) | | |
| 1 | Persiapan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. JKN : Lembar permintaan Konsultasi Gigi b. Umum : Lembar permintaan Konsultasi Gigi 2. RGD Lembar Staining Asuhan Gigi 3. Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> a. Lembar permintaan diet makanan pasien b. Lembar permintaan konsultasi Gigi |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas RGD melakukan pengisian Staining Gigi 2. Petugas rawat inap menyerahkan lembar permintaan diet makan pasien kepada petugas di instalasi gigi 3. Dilakukan persiapan dan pencatatan diet pasien sesuai dengan SPO yang berlaku 4. Petugas gigi akan melakukan anamnesis awal terhadap pasien yang baru masuk pada setiap ruangan 5. Diet yang diberikan disesuaikan dengan diagnosis pasien 6. Asuhan gigi yang diberikan disesuaikan dengan hasil staining gigi sesuai dengan SPO yang berlaku 7. Petugas gigi melakukan kunjungan visite ke pasien 8. Pemberian makan pasien disesuaikan dengan jadwal yang telah ditentukan. S-Pasien yang pulang dengan diet tertentu akan diberikan konsultasi gigi |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan Konsultasi gigi = 1 jam 2. Pelayanan gigi dalam hal pemberian makan pasien disesuaikan dg jadwal distribusi |
| 4 | Biaya / Tarif | <p>Daerah : Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Talaud Nomor 04 Tahun 2011 Tentang Retribusi Daerah</p> <p>JKN : Peraturan Nomor 58 Tahun 2014</p> <p>Administrasi dilaksanakan di kasir pembayar.</p> |
| 5 | Produk Pelayanan | Pelayanan edukasi & konsultasi gigi, asuhan gigi dan pemberian makan pasien |
| 6 | Pemangaran Pengaduan, Saran dan Masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait atau juga di samping ruangan medical record 2. Email : ruud.talaud@jyafoo.co.id |
| B. Manufacturing (Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi) | | |
| 7 | 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 5028) |

| | | |
|----|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lambiran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lambiran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 120/Menkes/SK/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Surat Keputusan Direktur No. 15.C Tahun 2018 tentang kebijakan pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medis |
| 8 | Sarana prasarana/fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang penerimaan BMR dan BMS 2. Ruang penyimpanan BMR dan BMS 3. Ruang persiapan 4. Ruang pengolahan 5. Ruang pendistribusian 6. Ruang troy 7. Ruang Kepala Instalasi dan staf 8. Ruang penyimpanan arsip 9. Ruang percucian peralatan music 10. Kamar mandi petugas |
| 9 | Kompetensi pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala instalasi gdi melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat rutin setiap bulan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Dilakukan langsung oleh Kepala Bidang Penunjang |
| 10 | Pengawasan internal | Kepala instalasi Rehabilitasi Medis |
| 11 | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrisionis sebanyak 4 orang 2. Petugas Gudang 1 orang 3. Farmasi 7 orang 4. Petugas distribusi 4 orang 5. Tenaga kebersihan 1 orang |
| 12 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Via dan Mel RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud 2. Motto RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud 3. Melayanilah 4. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Patient safety 2. Terjaganya kesehatan rekan kerja 3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan dan SOP yang berlaku |
| 14 | Evaluasi kinerja pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Penunjang 2. Survei Kepuasan Pasien melalui kotak saran |

12. Standar Pelayanan Intensive Care Unit

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|--|
| C. Service Delivery (Proses Penyempulan Pelayanan) | | |
| 1 | Persiapan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat perintah rawat ICU dari DPJP 2. Rekam medis rawat inap 3. SEP rawat inap (untuk peserta BPJS) |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p>Pasien dan IGD/Rawat Inap, OK sesuai instruksi DPJP</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Petugas mengantar pasien ke ruang ICU 12. Petugas rawat inap OK IGD timbang terima pasien dan Petugas ICU 13. Dilakukan asuhan Medis dan Asuhan Keperawatan sesuai Kondisi Pasien 14. Jika Kondisi membaik Pasien di transfer kembali ke rawat inap biasa 15. Jika memerlukan pemeriksaan & tindakan lanjutan pasien dirujuk 16. Pasien pulang/ujuk 17. Penyelesaian pembayaran di kasir (untuk pasien umum) dan administrasi |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan pasien di rawat sesuai dengan kondisi pasien 2. Pelayanan ICU buka 24 jam |
| 4 | Biaya / Tarif | <p>Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Talaud Nomor 04 Tahun 2011 Tentang Retribusi Daerah</p> <p>JKN : Permenkes nomor 59 Tahun 2014</p> |
| 5 | Produk Pelayanan | Pelayanan Intensif Care Unit |
| 6 | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung : Unit terkait atau juga di samping ruangan medical record 2. Email : med.talaud@yahoo.co.id |
| D. Manufacturing (Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi) | | |
| 7 | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lambaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lambaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lambaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lambaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menukes/Sa/S/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit |

| | | |
|----|--|--|
| | | 8. Surat Keputusan Direktur No. 15 C Tahun 2018 tentang kebijakan pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medis |
| 8 | Sarana prasarana/Fasilitas | Ruang perawatan Intensive Care Unit |
| 9 | Kompetensi pelaksana | 1. DPJP ICU 2. KEPALA RUANGAN ICU 3. PERAWAT |
| 10 | Pengawasan Internal | Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Kepala Bidang Keperawatan dan Kebidanan |
| 11 | Jumlah Pelaksana | 1. Semua Dokter Spesialis on call dan stand by untuk konsultasi per bagian 2. Dokter Umum 3. Perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII, DIV dan ners 4. Bidan dengan kualifikasi pendidikan DIII dan DIV 5. Pelugas kesehatan |
| 12 | Jaminan pelayanan | 5. Visi dan Misi RSUD Kabupaten Kepulauan Talud 6. Misi RSUD Kabupaten Kepulauan Talud 7. Maksud pelayanan 8. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SOP |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 6. Patient safety 7. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 8. SDM yang kompeten 9. Penataan yang sesuai standar 10. Pelayanan terpenuhi kepada DK, Pambun dan SOP yang berlaku |
| 14 | Evaluasi kinerja pelayanan | 1. Rapat evaluasi tahunan yang ditetapkan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan 2. Survey Kepuasan Pasien melalui kotak saran |

BAB III
PEMETAPAN MAKLUMAT PELAYANAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RSUD TALAUD

Maklumat Pelayanan merupakan pernyataan kesanggupan dan kesediaan penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan. Berdasarkan Permendagri RB no 15 Tahun 2014, hal-hal yang perlu dimuat dalam Maklumat Pelayanan adalah:

MAKLUMAT PELAYANAN PADA RSUD KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD

***"Kami Seluruh Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Talaud
Sanggup Menyediakan Pelayanan dengan Sempurna Hati dan Persepsi Rasa
Tanggung Jawab Sesuai dengan Standar Pelayanan"***

BAB IV PERLUTUP

Akuntabilitas dan transparansi, adalah dua hal yang diupayakan untuk selalu ditingkatkan dalam peningkatan pelayanan publik. Hanya dengan cara tersebut pemerintah dapat kembali meraih kepercayaan masyarakat terhadap proses penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan standar pelayanan di setiap unit penyelenggara pelayanan publik.

Standar pelayanan merupakan salah satu jembatan yang dapat mempertemukan harapan masyarakat dan keangguapan penyedia pelayanan. Melalui standar pelayanan penyedia pelayanan berjaya untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Begitu banyak manfaat yang dapat dirasakan jika suatu instansi memiliki standar pelayanan. Manfaat ini tentu saja dapat dirasakan oleh kedua belah pihak, baik masyarakat maupun bagi pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan. Masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan juga dapat mengetahui dengan pasti hak dan kewajiban apa yang harus mereka dapatkan dan lakukan untuk mendapatkan suatu jasa pelayanan. Selain itu masyarakat akan mendapat jaminan bahwa mereka akan mendapat pelayanan dalam kualitas yang dapat dipertanggung jawabkan serta memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan masyarakat.

Bagi organisasi standar pelayanan merupakan alat komunikasi antara pelanggan dengan penyedia pelayanan dalam upaya meningkatkan pelayanan, menjadi alat untuk mengukur kinerja pelayanan serta menjadi alat sarana monitoring dan evaluasi kinerja pelayanan. Adanya standar pelayanan, memungkinkan adanya perbaikan kualitas atau mutu pelayanannya secara berkelanjutan (*continuous improvement*). Karena dengan adanya standar pelayanan organisasi dapat terus menerus memperbaiki pelayanannya dari aspek penyajian pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, dan biaya. Standar pelayanan juga menyebarkan adanya pengetahuan/pengakuan yang merupakan wadah bagi mekanisme umpan balik dari masyarakat, sehingga birokrasi dapat lebih memahami apa yang sebenarnya diinginkan oleh masyarakat dan bagaimana dan apa yang seharusnya mereka lakukan dalam memberikan pelayanan.

Urutan dalam buku ini memberikan petunjuk praktis mengenai hal-hal apa yang harus dipersiapkan serta langkah-langkah dalam merencanakan, menyusun dan mengimplementasikan standar pelayanan. Terdapat syarat utama bagi keberhasilan penetapan standar pelayanan yaitu perubahan paradigma birokrasi yang harus menempatkan rakyat dan kepentingannya sebagai fokus utama dari pelayanan yang diselenggarakannya.

Berbagai buku ini bermanfaat bagi instansi penyelenggara pelayanan khususnya Instansi RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud secara internal yang akan menyusun, mengimplementasikan, dan memperbaiki standar pelayanannya. Karena bagaimanapun pemerintah telah menetapkan peraturan perundangan yang memang mengharuskan agar setiap instansi penyelenggara pelayanan memiliki sebuah standar pelayanan.

Dengan demikian diharapkan penyusunan buku ini memberikan kontribusi nyata bagi upaya perbaikan kualitas pelayanan publik.