

STANDAR PELAYANAN
RSUD H. ABDURRAHMAN SAYOETI
TAHUN 2025

1. PELAYANAN MEDIS

A. RAWAT JALAN

- a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Umum	A. Pasien Umum - Pasien Baru - Kartu Identitas (KTP/SIM/KK) - Surat Rujukan (Jika ada) - Pasien Lama - Kartu Identitas - Copy Resume Medis (jika pasien pasca rawat inap) B. Pasien peserta BPJS-JKN - Pasien Baru - Kartu Identitas - Surat Rujukan dari FKTP - Pasien Lama - Kartu Identitas - Surat kontrol/copy resume medis C. Pasien perusahaan/Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD H.Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi) - Pasien Baru - Kartu Identitas - Kartu Asuransi - Surat pengantar/jaminan dari perusahaan - Pasien Lama - Kartu Identitas - Kartu Asuransi - Copy resume medis (jika pasien pasca rawat inap)
2.	Prosedur	A. Pasien daftar ditempat (offline) - Pasien/keluarga pasien datang disambut dan diterima oleh Petugas Security yang akan mengarahkan untuk mengambil Nomor antrian loket pendaftaran. - Pasien menuju loket pendaftaran dan menyerahkan : - Pasien baru - Kartu Identitas/SIM/KK/Kartu Asuransi - Surat rujukan dari FKTP/Perusahaan - Pasien Lama - Kartu Identitas - Surat kontrol/copy resume medis jika pasien post

		Rawat Inap. - Petugas melakukan wawancara untuk melengkapi data Sosial Pasien baru - Pasien melakukan validasi fingerprint jika pasien jaminan BPJS-JKN. - Setelah proses pendaftaran selesai, pasien menerima nomor Antrian poliklinik dan diarahkan menuju ruang tunggu didepan Poliklinik yang dituju untuk menunggu panggilan sesuai Nomor antrian online. B. Pasien daftar melalui Mobile JKN - Pasien/keluarga pasien datang disambut dan diterima Oleh Petugas Security yang akan membantu proses pendaftaran/cek In di mesin APM dengan memasukkan kode booking dari Mobile JKN. - Setelah selesai pasien akan diberikan nomor antrian Poliklinik Dan langsung diarahkan ke poliklinik yang dituju.
3.	Waktu Pelayanan	Jam Pelayanan - Senin – Kamis : 07.30 – 12.00 - Jumat : 07.30 – 11.00 - Sabtu : 07.30 – 12.00 - Sesuai jam praktek dokter spesialis jika diluar jam kerja - Waktu Pelayanan Pendaftaran 10 – 15 menit
4.	Biaya/Tarif	Pasien umum : sesuai dengan Perda Pasien BPJS-JKN : Tidak dipungut biaya Pasien Asuransi : Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	- Kartu Identitas - Surat Elegibilitas Pasien (SEP)
6.	Pengelolaan Pengaduan	- Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti - E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com - Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoetii - Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti - Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 - SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id

b. Komponen Standar Pelayanan dengan proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*)

1.	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistim Jaminan Kesehatan Nasional 2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 5. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah 7. Permenkes Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 10. Peraturan Walikota No.44 Tahun 2025 tentang Pola Tata Kelola Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.
2.	Sarana Prasarana	1. Sarana - Mesin Antrian Online - Kursi Tunggu pendaftaran - Komputer - Printer - ATK - Telepon dan Ipad - TV display nomor antrian - Finger print - Finger lock door pada ruang penyimpanan 2. Prasarana - Meja pendaftaran - Ruang tunggu pendaftaran
3.	Kompetensi Pelayanan	- S1 Kedokteran - S1 Kebidanan - D3 Rekam Medik - D3 Kebidanan - SMA

4.	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi RMIK 2. Atasan Langsung
5.	Jumlah Pelaksana	12 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Waktu tunggu pendaftaran sesuai dengan SPM 2. Pelayanan diberikan sesuai dengan standar Akreditasi Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pintu penyimpanan menggunakan fingerprint lock door 3. Adanya SOP
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SPM rumah sakit dengan Indikator mutu unit 2. Rapat Pimpinan

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

B. RAWAT INAP DEWASA

- a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pasien Umum : Kartu Identitas, Kartu Berobat (bila ada), rujukan Eksternal (Bila ada) Pasien BPJS : Kartu berobat, Kartu Identitas, Kartu KIS Surat Rujukan Pasien Jasa Raharja : Surat Laporan dari Kepolisian & Surat Jaminan dari Jasa Raharja.
2.	Prosedur	1. Pasien berasal dari POLI, IGD, ICU, Poliklinik, atau rujukan. 2. Dokter menetapkan indikasi rawat inap. 3. Petugas melakukan registrasi rawat inap. 4. Verifikasi administrasi dan penjaminan. 5. Penempatan pasien sesuai kelas dan kondisi medis. 6. Pelayanan medis, keperawatan dan penunjang 7. Visite dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). 8. Edukasi dan discharge planning.
		[PASIEN DATANG] ↓ Pemeriksaan Awal & Skrining (Poliklinik ,PONEK, VK, OK, ICU) ↓ Dokter Menetapkan Indikasi Rawat (Menerbitkan Surat Pengantar Rawat) ↓ BAGIAN ADMISI / PENDAFTARAN Cek ketersediaan kamar Edukasi hak & kewajiban pasien Tanda tangan Persetujuan (Consent) ↓ TRANSFER PASIEN KE RUANGAN Serah terima (Handover) Bidan Orientasi kamar rawat inap

		↓ PROSES PERAWATAN DI BANGSAL Pemeriksaan berkala oleh Bidan Visitasi Dokter (DPJP) Pemberian obat & tindakan medis Pemeriksaan Penunjang (Lab/Rontgen) ↓ [KONDISI MEMBAIK] [KONDISI MEMBURUK] ↓ (Setelah Stabil Kembali) ↓ DOKTER MENYATAKAN BOLEH PULANG (Menyiapkan Resume Medis & Obat) ↓ KASIR / BAGIAN KEUANGAN Verifikasi jaminan (BPJS/Asuransi) Penyelesaian administrasi/Pelunasan ↓ EDUKASI PEMULANGAN Penyerahan obat jalan & edukasi Pemberian surat kontrol Pelepasan gelang identitas ↓ PASIEN PULANG Diagram Alur Pelayanan Rawat Inap Dewasa
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Jenis Pelayanan : Waktu Registrasi Rawat Inap Max. 30 menit Penempatan kamar Max. 60 menit Respon Keluhan 1 x 24 jam Lama perawatan sesuai kondisi medis pasien
4.	Biaya / Tarif	1. Pasien BPJS Kesehatan sesuai ketentuan INA-CBG's dan peraturan yang berlaku 2. Pasien umum sesuai Peraturan Daerah tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Rawat Inap Dewasa

6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: 1. Website : www.rsudhas.jambikota.go.id 2. Email : abdurrahmansayoeti@gmail.com 3. Facebook : @rsudkotajambii (Rsud haji abdurrahman sayoeti) 4. Layanan pengaduan :0811-7453-322 5. SP4n lapor : http://www.lapor.go.id
----	---	--

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*):

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif

		Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Peraturan Menteri Kesehatan No. 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi 14. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2.	Sarana dan prasarana	1. Ruang rawat inap. 2. Tempat tidur pasien. 3. Bedside cabinet 4. Over bed table 5. AC Ruangan 6. Nursecall 7. Nurse Station. 8. Oksigen sentral. 9. Alat kesehatan standar. 10. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Medicare. 11. Laboratorium. 12. Radiologi. 13. Farmasi. 14. Ambulance 15. Toilet dan fasilitas disabilitas. 16. Sarana proteksi kebakaran. 17. Dispenser hot/cold.
3.	Kompetensi pelaksana	• Pendidikan minimal SLTA • Dokter Spesialis STR dan SIP aktif • Dokter Umum STR dan SIP aktif • Bidan STR dan SIP aktif • Tenaga Administrasi Kompetensi administrasi Pelayanan
4.	Pengawasan Internal	Dilaksanakan oleh: 1. Direktur RSUD. 2. Kasi Pelayanan. 3. Satuan Pengawas Internal (SPI). 4. Komite Medik. 5. Komite Keperawatan 6. Tim Mutu dan Keselamatan Pasien.
5.	Jumlah Pelaksana	1. Perawat Ahli Pertama : 7 2. Perawat Terampil : 7
6.	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan diberikan sesuai standar pelayanan. 2. Pelayanan dilaksanakan berdasarkan SPO. 3. Pelayanan dilakukan oleh tenaga yang kompeten. 4. Tidak diskriminatif.

		5. Transparan dan akuntabel.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Identifikasi pasien secara benar. 3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 4. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). 5. Manajemen Risiko. 6. Sistem tanggap darurat. 7. Keamanan lingkungan rumah sakit.
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Dilaksanakan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM). 2. Indikator Mutu Nasional (INM). 3. Audit Medis. 4. Audit Keperawatan. 5. Audit Kepatuhan PPI. 6. Evaluasi Sasaran Keselamatan Pasien. 7. Penilaian Kinerja Pegawai

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

C. RAWAT INAP ANAK

- a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan
(*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pasien Umum : 1. Kartu Identitas, Kartu Berobat (bila ada), rujukan Eksternal (Bila ada) Pasien BPJS : 1. Kartu berobat, 2. Kartu Identitas, 3. Kartu KIS, 4. Surat Rujukan Pasien Jasa Raharja : 1. Surat Laporan dari Kepolisian & Surat Jaminan dari Jasa Raharja.
2.	Prosedur	1. Pasien berasal dari IGD, Poliklinik, ICU, OK, atau rujukan. 2. Dokter menetapkan indikasi rawat inap. 3. Petugas melakukan registrasi rawat inap. 4. Verifikasi administrasi dan penjaminan. 5. Penempatan pasien sesuai kelas dan kondisi medis. 6. Pelayanan medis, keperawatan dan penunjang. 7. Visite dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). 8. Edukasi dan discharge planning. [PASIEN DATANG] ↓ ▼ Pemeriksaan Awal & Skrining (IGD, POLIKLINIK) ↓

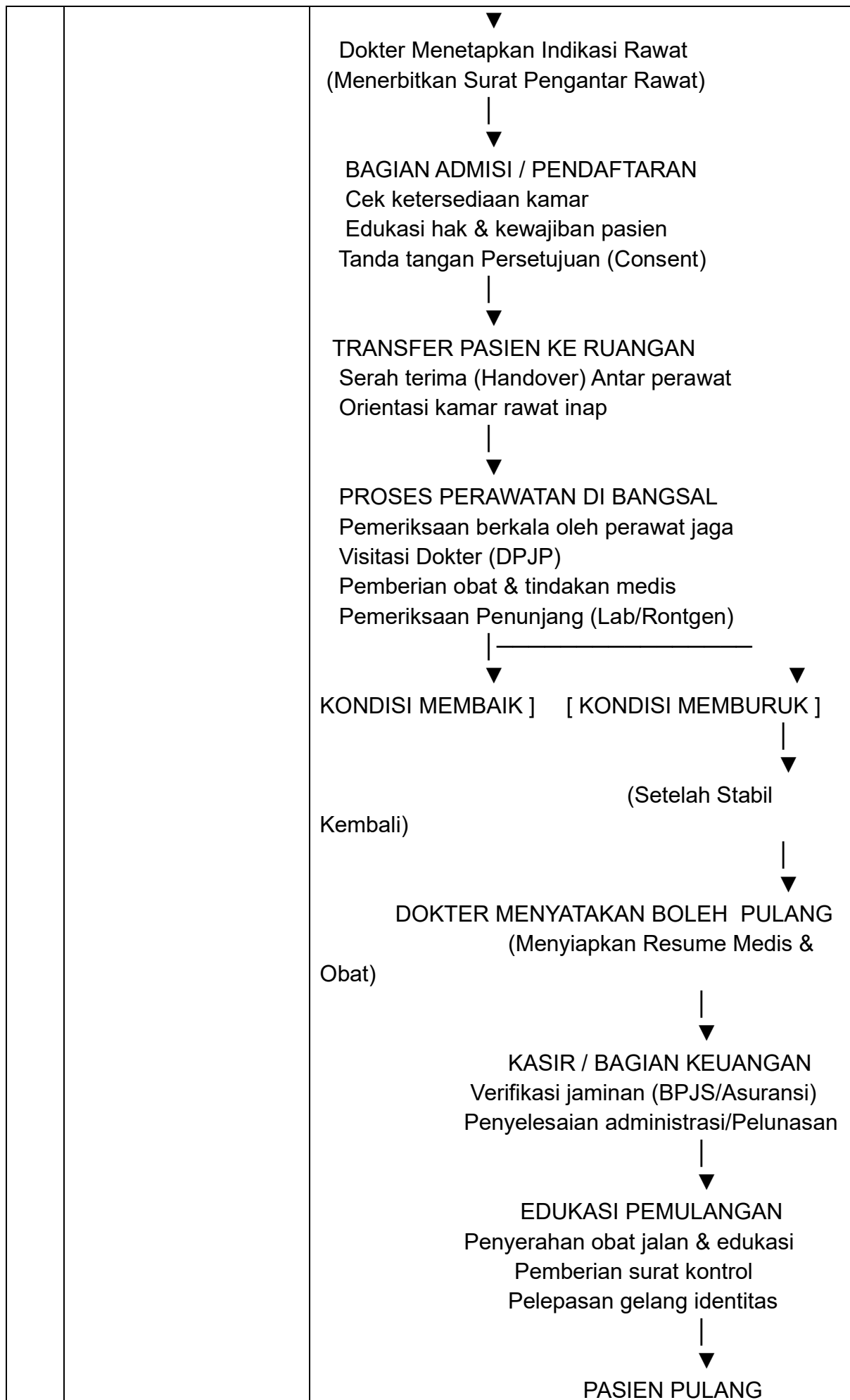


		Diagram Alur Pelayanan Rawat Inap anak
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan diberikan selama 24 jam secara terus menerus sampai pasien dinyatakan pulang, dirujuk atau meninggal dunia sesuai indikasi medis.
4.	Biaya / Tarif	1. Pasien JKN/BPJS sesuai ketentuan INA-CBG's dan tidak dipungut biaya tambahan sesuai hak kelas perawatan. 2. Pasien umum dikenakan tarif berdasarkan Peraturan Daerah atau Peraturan Walikota yang berlaku mengenai tarif pelayanan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Ruang Perawatan Rawat Inap Anak
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti 2. E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com 3. Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoetii 4. Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti 5. Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 6. SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing):

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran. 6. PermenPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. 7. Peraturan Direktur RSUD H. Abdurrahman Sayoeti tentang Pelayanan Rawat Inap.

2	Sarana Dan Prasarana	1. Ruang rawat inap. 2. Tempat tidur pasien. 3. Bedside cabinet 4. Over bed table 5. AC Ruangan 6. Baby basket 7. Nursecall 8. Nurse Station. 9. Oksigen sentral. 10. Alat kesehatan standar. 11. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). 12. Laboratorium. 13. Radiologi. 14. Farmasi. 15. Ambulans. 16. Ruang tunggu keluarga. 17. Toilet dan fasilitas disabilitas. 18. Sarana proteksi kebakaran. 19. Dispenser hot/cold.
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis anak memiliki SIP dan STR aktif 2. Dokter umum memiliki SIP dan STR aktif 3. Perawat D3/S1 memiliki STR dan SIP aktif 4. Tenaga gizi, farmasi dan analis kesehatan sesuai kompetensi masing-masing 5. Seluruh petugas memiliki kemampuan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
4	Pengawasan Internal	Dilaksanakan oleh: 1. Direktur RSUD. 2. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. Kepala Ruangan Perinatologi 5. Komite Medik 6. Komite Keperawatan 7. Tim PMKP 8. Tim PPI 9. Satuan Pengawas Internal (SPI). Metode:

		1. Audit internal. 2. Monitoring indikator mutu. 3. Telaah rekam medis. 4. Supervisi lapangan. 5. Rapat evaluasi berkala.
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anak : 2 Orang 2. Dokter Umum : 1 Orang 3. Perawat : 8 – 10 Orang 4. Administrasi : 1 Orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan diberikan sesuai SOP dan standar profesi. 2. Pelayanan dilakukan secara cepat, tepat, aman dan tidak diskriminatif. 3. Pelayanan tersedia 24 jam. 4. Setiap pasien memperoleh hak dan informasi yang jelas mengenai pelayanan.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 2. Identifikasi pasien menggunakan gelang identitas 3. Pencegahan infeksi sesuai PPI 4. Pemeliharaan alat kesehatan secara berkala 5. Ketersediaan alat emergensi neonatal. 6. Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien 7. Pengamanan data rekam medis pasien
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Monitoring indikator mutu 2. Audit medis dan audit keperawatan 3. Survei kepuasan masyarakat 4. Evaluasi Sasaran Keselamatan Pasien 5. Rapat mutu dan keselamatan pasien 6. Penilaian kinerja pegawai dan tindak lanjut perbaikan berkelanjutan

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK
Pembina/IV a

D. RAWAT INAP KEBIDANAN

a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan
(*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pasien Umum : - Kartu Identitas, Kartu Berobat (bila ada), rujukan Eksternal (Bila ada) - Pasien BPJS : - Kartu berobat, - Kartu Identitas, - Kartu KIS - Surat Rujukan Pasien Jasa Raharja : Surat Laporan dari Kepolisian & Surat Jaminan dari Jasa Raharja.
2.	Prosedur	1. Pasien berasal dari PONEK, VK, ICU, Poliklinik, atau rujukan. 2. Dokter menetapkan indikasi rawat inap. 3. Petugas melakukan registrasi rawat inap. 4. Verifikasi administrasi dan penjaminan. 5. Penempatan pasien sesuai kelas dan kondisi medis. 6. Pelayanan medis, keperawatan dan penunjang 7. Visite dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). 8. Edukasi dan discharge planning. [PASIEN DATANG] ↓ Pemeriksaan Awal & Skrining (Poliklinik ,PONEK, VK, OK, ICU) ↓ Dokter Menetapkan Indikasi Rawat

		(Menerbitkan Surat Pengantar Rawat) ↓ BAGIAN ADMISI / PENDAFTARAN Cek ketersediaan kamar Edukasi hak & kewajiban pasien Tanda tangan Persetujuan (Consent) ↓ TRANSFER PASIEN KE RUANGAN Serah terima (Handover) Bidan Orientasi kamar rawat inap ↓ PROSES PERAWATAN DI BANGSAL Pemeriksaan berkala oleh Bidan Visitasi Dokter (DPJP) Pemberian obat & tindakan medis Pemeriksaan Penunjang (Lab/Rontgen) ↓ [KONDISI MEMBAIK] [KONDISI MEMBURUK] ↓ (Setelah Stabil Kembali) ↓ DOKTER MENYATAKAN BOLEH PULANG (Menyiapkan Resume Medis & Obat) ↓ KASIR / BAGIAN KEUANGAN Verifikasi jaminan (BPJS/Asuransi) Penyelesaian administrasi/Pelunasan ↓ EDUKASI PEMULANGAN Penyerahan obat jalan & edukasi Pemberian surat kontrol Pelepasan gelang identitas ↓ PASIEN PULANG Diagram Alur Pelayanan Rawat Inap
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Jenis Pelayanan : Waktu Registrasi Rawat Inap Max. 30 menit Penempatan kamar Max. 60 menit Respon Keluhan 1 x 24 jam Lama perawatan sesuai kondisi medis pasien
4.	Biaya / Tarif	1. Pasien BPJS Kesehatan sesuai ketentuan INA-CBG's dan peraturan yang berlaku.

		2. Pasien umum sesuai Peraturan Daerah tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Rawat Inap Kebidanan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti 2. E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com 3. Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti 4. Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti 5. Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 6. SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*):

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

		Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Peraturan Menteri Kesehatan No. 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi 14. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2.	Sarana dan prasarana	1. Area Parkir 2. Gedung Pelayanan yang Representatif 3. Ruang Ber AC 4. Toilet 5. Lemari Arsip, Meja, dan Kursi 6. ATK 7. Formulir Permohonan 8. Jaringan Internet, Komputer/Laptop/Desktop dan Printer yang sudah terintegrasi dengan Jaringan 9. Aplikasi Administrasi Kependudukan
3	Kompetensi pelaksana	• Pendidikan minimal SLTA • Dokter Spesialis STR dan SIP aktif • Dokter Umum STR dan SIP aktif • Bidan STR dan SIP aktif • Tenaga Administrasi Kompetensi administrasi Pelayanan
4.	Pengawasan Internal	Dilaksanakan oleh: 1. Direktur RSUD. 2. Kasi Pelayanan. 3. Satuan Pengawas Internal (SPI). 4. Komite Medik. 5. Komite Keperawatan 6. Tim Mutu dan Keselamatan Pasien.
5.	Jumlah Pelaksana	• Bidan Penyelia : 1 • Bidan Ahli Pertama : 3 • Bidan Terampil : 6
6.	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan diberikan sesuai standar pelayanan. 2. Pelayanan dilaksanakan berdasarkan SPO. 3. Pelayanan dilakukan oleh tenaga yang kompeten. 4. Tidak diskriminatif. 5. Transparan dan akuntabel.

7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Identifikasi pasien secara benar. 3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 4. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). 5. Manajemen Risiko. 6. Sistem tanggap darurat. 7. Keamanan lingkungan rumah sakit.
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Dilaksanakan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM). 2. Indikator Mutu Nasional (INM). 3. Audit Medis. 4. Audit Keperawatan. 5. Audit Kepatuhan PPI. 6. Evaluasi Sasaran Keselamatan Pasien. 7. Penilaian Kinerja Pegawai

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

E. PERINATOLOGI

- a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan
(*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Pasien neonatus (usia 0–28 hari) yang memerlukan perawatan. 2. Surat pengantar rawat inap dari IGD, VK Bersalin, Kamar Operasi, atau rujukan fasilitas kesehatan lain. 3. Identitas pasien/orang tua (KTP, KK). 4. Kartu BPJS Kesehatan atau penjamin lainnya (bila ada). 5. SEP (Surat Eligibilitas Peserta) bagi pasien JKN.
2.	Prosedur	1. Pasien datang dari IGD, VK, kamar operasi atau rujukan. 2. Dilakukan pemeriksaan dan penetapan indikasi rawat inap oleh dokter. 3. Pasien diterima di ruang perinatologi. 4. Verifikasi identitas dan administrasi. 5. Asesmen awal oleh dokter dan perawat. 6. Pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan dan penunjang sesuai kondisi pasien. 7. Monitoring dan evaluasi kondisi pasien secara berkala. 8. Pasien dipulangkan, dirujuk atau meninggal dunia sesuai kondisi klinis.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan diberikan selama 24 jam secara terus menerus sampai pasien dinyatakan pulang, dirujuk atau meninggal dunia sesuai indikasi medis.

4.	Biaya / Tarif	1. Pasien JKN/BPJS sesuai ketentuan INA-CBG's dan tidak dipungut biaya tambahan sesuai hak kelas perawatan. 2. Pasien umum dikenakan tarif berdasarkan Peraturan Daerah atau Peraturan Walikota yang berlaku mengenai tarif pelayanan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti.
5.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan rawat inap perinatologi. 2. Pelayanan observasi dan monitoring neonatus. 3. Pelayanan tindakan medis dan keperawatan neonatal. 4. Pelayanan terapi oksigen dan nutrisi. 5. Edukasi kepada orang tua pasien. 6. Surat keterangan pulang/rujukan dan resume medis.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti 2. E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com 3. Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoetii 4. Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti 5. Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 6. SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id

- b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing):

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran. 6. PermenPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.

		7. Peraturan Direktur RSUD H. Abdurrahman Sayoeti tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perinatologi.
2	Sarana Dan Prasarana	1. Ruang rawat perinatologi 2. Inkubator bayi 3. Inkubator transfort 4. T- Piece Resusitator 5. Mixe Safe 6. Infant warmer 7. CPAP neonatal dan ventilator neonatal 8. Syringe pump dan infusion pump 9. Monitor pasien 10. Pulse oximeter 11. Phototherapy unit 12. Suction dan oksigen sentral 13. Timbangan bayi dan alat antropometri 14. Emergency trolley 15. Rekam medis dan SIMRS.
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis anak memiliki SIP dan STR aktif 2. Dokter umum memiliki SIP dan STR aktif 3. Perawat D3/S1 memiliki STR dan SIP aktif 4. Bidan D3/S1 memiliki STR dan SIP aktif 5. Tenaga gizi, farmasi dan analis kesehatan sesuai kompetensi masing-masing 6. Seluruh petugas memiliki kemampuan Resusitasi Neonatus dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

4	Pengawasan Internal	Dilaksanakan oleh: 1. Direktur RSUD. 2. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 4. Kepala Ruangan Perinatologi 5. Komite Medik 6. Komite Keperawatan 7. Tim PMKP 8. Tim PPI 9. Satuan Pengawas Internal (SPI). Metode: 1. Audit internal. 2. Monitoring indikator mutu. 3. Telaah rekam medis. 4. Supervisi lapangan. 5. Rapat evaluasi berkala.
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anak : 2 Orang 2. Dokter Umum : 1 Orang 3. Perawat : 8 – 10 Orang 4. Bidan : 2 – 4 Orang 5. Administrasi : 1 Orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan diberikan sesuai SOP dan standar profesi. 2. Pelayanan dilakukan secara cepat, tepat, aman dan tidak diskriminatif. 3. Pelayanan tersedia 24 jam. 4. Setiap pasien memperoleh hak dan informasi yang jelas mengenai pelayanan.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 2. Identifikasi pasien menggunakan gelang identitas 3. Pencegahan infeksi sesuai PPI 4. Pemeliharaan alat kesehatan secara berkala 5. Ketersediaan alat emergensi neonatal. 6. Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien 7. Pengamanan data rekam medis pasien
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Monitoring indikator mutu 2. Audit medis dan audit keperawatan 3. Survei kepuasan masyarakat 4. Evaluasi Sasaran Keselamatan Pasien 5. Rapat mutu dan keselamatan pasien 6. Penilaian kinerja pegawai dan tindak lanjut perbaikan berkelanjutan

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

F. KAMAR OPERASI

- a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan
(*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
----	----------	--------

1.	Persyaratan	A. Pasien Operasi Elektif 1. Surat pengantar operasi dari dokter spesialis operator. 2. Hasil pemeriksaan penunjang lengkap sesuai indikasi: • Laboratorium; • Radiologi; • EKG bila diperlukan; • Pemeriksaan lain sesuai kebutuhan. 3. Informed Consent (persetujuan tindakan medis) yang telah ditandatangani pasien/keluarga. 4. Status rekam medis lengkap. 5. Hasil asesmen pra-anestesi. 6. Gelang identitas pasien. 7. Pasien telah menjalani persiapan operasi sesuai instruksi medis. B. Pasien Operasi Cito/Emergensi 1. Indikasi operasi emergensi dari dokter penanggung jawab pelayanan. 2. Persetujuan tindakan medis sesuai kondisi pasien. 3. Rekam medis dan identitas pasien tersedia. 4. Hasil pemeriksaan penunjang minimal sesuai kondisi kegawatdaruratan.
2.	Prosedur	Sistem, Mekanisme dan Prosedur A. Operasi Elektif 1. Dokter spesialis menetapkan indikasi operasi. 2. Pasien menjalani pemeriksaan penunjang. 3. Dokter anestesi melakukan asesmen pra-anestesi. 4. Pasien/keluarga menandatangani informed consent. 5. Jadwal operasi ditetapkan oleh Instalasi Bedah Sentral. 6. Pasien dikirim ke kamar operasi. 7. Verifikasi identitas pasien dan Surgical Safety Checklist. 8. Tindakan anestesi. 9. Tindakan operasi. 10. Pemulihan di Recovery Room. 11. Pasien dipindahkan ke ruang perawatan/ICU. B. Operasi Cito 1. Penetapan indikasi operasi cito. 2. Persiapan pasien dan tim operasi. 3. Verifikasi identitas dan keselamatan pasien. 4. Operasi segera dilaksanakan. 5. Pemulihan pasca operasi. 6. Pemindehan pasien ke ruang perawatan/ICU.

Operasi Elektif :

Mulai



Pasien Dinyatakan Perlu Operasi



Pemeriksaan Penunjang



Asesmen Pra Anestesi



Informed Consent



Penjadwalan Operasi



Persiapan Pasien



Masuk Kamar Operasi



Sign In (Checklist Keselamatan)



Anestesi



Tindakan Operasi



Time Out dan Sign Out



Recovery Room



Ruang Rawat / ICU



Selesai

Operasi Cito :

		Mulai ▼ Indikasi Operasi Cito ▼ Persiapan Cepat Pasien ▼ Persetujuan Tindakan ▼ Masuk Kamar Operasi ▼ Sign In ▼ Anestesi ▼ Operasi ▼ Recovery Room ▼ Ruang Rawat/ICU ▼ Selesai	
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Jenis Pelayanan Operasi Elektif Operasi Cito Recovery Room	Waktu Penyelesaian Sesuai jadwal operasi yang ditetapkan Persiapan Pra Operasi 30–60 menit ≤ 30 menit sejak keputusan operasi (sesuai kondisi klinis) 1–2 jam atau sesuai kondisi pasien
4.	Biaya / Tarif	1 Sesuai Peraturan Daerah dan Keputusan Kepala Daerah tentang Tarif Pelayanan RSUD. 2 Pasien BPJS Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.	

		3 Pasien umum dikenakan tarif berdasarkan jenis tindakan, anestesi, penggunaan kamar operasi dan bahan medis habis pakai.
5.	Produk Pelayanan	1 Pelayanan operasi elektif. 2 Pelayanan operasi cito/emergensi. 3 Pelayanan anestesi. 4 Pelayanan pemulihan pasca operasi. 5 Dokumentasi tindakan operasi. 6 Laporan operasi (Operation Report).
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan, saran, masukan, dan informasi lebih lanjut dapat disampaikan atau diperoleh melalui: 1 Website : www.rsudhas.jambikota.go.id 2 Email : abdurrahmansayoeti@gmail.com 3 Instagram : @rsudhaskotajambi (Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti) 4 Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 5 SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id Mekanisme 1. Pengaduan diterima. 2. Registrasi pengaduan. 3. Verifikasi. 4. Tindak lanjut oleh unit terkait. 5. Penyampaian hasil tindak lanjut. 6. Dokumentasi dan evaluasi. Waktu Penyelesaian Maksimal 3 hari kerja untuk pengaduan administratif dan maksimal 14 hari kerja untuk pengaduan yang memerlukan investigasi.

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*):

NO.	KOMPONEN	URAIAN
-----	----------	--------

1.	Dasar Hukum	1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3 Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 6 Peraturan Menteri PANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. 7 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi terbaru. 8 Peraturan Daerah/Peraturan Kepala Daerah tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Daerah. 9 Peraturan Direktur RSUD H. Abdurrahman Sayoeti tentang Pelayanan Kamar Operasi.												
2.	Sarana dan prasarana	• Kamar operasi standar. • Kamar operasi khusus (apabila tersedia). • Recovery Room. • Meja operasi. • Lampu operasi. • Mesin anestesi. • Ventilator. • Monitor pasien. • Defibrillator. • Central oxygen dan vacuum. • Peralatan bedah lengkap. • Sterilisasi instrumen. • Sistem komunikasi internal. • APD lengkap. • UPS dan genset cadangan.												
3.	Kompetensi pelaksana	<table><tr><th>Jabatan</th><th>Kompetensi</th></tr><tr><td>Dokter Spesialis Bedah</td><td>STR, SIP, kompetensi bedah sesuai kewenangan</td></tr><tr><td>Dokter Anestesi</td><td>STR, SIP, kompetensi anestesi</td></tr><tr><td>Perawat Bedah</td><td>STR, SIPP, pelatihan kamar operasi</td></tr><tr><td>Perawat Anestesi</td><td>STR, pelatihan anestesi</td></tr><tr><td>Penata Anestesi</td><td>Kompetensi sesuai ketentuan</td></tr></table>	Jabatan	Kompetensi	Dokter Spesialis Bedah	STR, SIP, kompetensi bedah sesuai kewenangan	Dokter Anestesi	STR, SIP, kompetensi anestesi	Perawat Bedah	STR, SIPP, pelatihan kamar operasi	Perawat Anestesi	STR, pelatihan anestesi	Penata Anestesi	Kompetensi sesuai ketentuan
Jabatan	Kompetensi													
Dokter Spesialis Bedah	STR, SIP, kompetensi bedah sesuai kewenangan													
Dokter Anestesi	STR, SIP, kompetensi anestesi													
Perawat Bedah	STR, SIPP, pelatihan kamar operasi													
Perawat Anestesi	STR, pelatihan anestesi													
Penata Anestesi	Kompetensi sesuai ketentuan													

		Petugas Administrasi	Kompetensi pelayanan	administrasi
4.	Pengawasan Internal	Dilaksanakan oleh: 1 Direktur RSUD. 2 Wakil Direktur Pelayanan. 3 Kepala Instalasi Bedah Sentral. 4 Komite Medik. 5 Komite Keperawatan. 6 Tim Mutu dan Keselamatan Pasien. 7 Audit medis dan audit keperawatan berkala.		
5.	Jumlah Pelaksana	Perawat Ahli Pertama : 2 Perawat Terampil : 6 Minimal setiap tindakan operasi terdiri dari: 1. 1 orang Dokter Operator. 2. 1 orang Dokter Anestesi. 3. 1 orang Perawat Instrumen. 4. 1 orang Perawat Sirkuler. 5. 1 orang Penata/Perawat Anestesi. Total minimal: 5 orang petugas per tindakan operasi , disesuaikan kompleksitas kasus.		
6.	Kompetensi pelaksana	• Dokter Spesialis STR dan SIP aktif • Dokter Anestesi STR dan SIP aktif • Perawat STR dan SIP aktif • Tenaga Administrasi Kompetensi administrasi Pelayanan		
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1 Penerapan Surgical Safety Checklist WHO. 2 Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas. 3 Pelaksanaan Time Out, Sign In, dan Sign Out. 4 Pengendalian infeksi sesuai PPI. 5 Penggunaan alat steril. 6 Kesiapan alat emergensi dan resusitasi. 7 Pelaporan insiden keselamatan pasien. 8 Penerapan K3 Rumah Sakit.		

8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Dilaksanakan melalui: 1. Monitoring indikator mutu kamar operasi. 2. Audit medis dan audit keperawatan. 3. Audit kepatuhan Surgical Safety Checklist. 4. Evaluasi kepuasan pasien. 5. Evaluasi ketepatan waktu operasi. 6. Evaluasi angka infeksi daerah operasi (IDO). 7. Evaluasi insiden keselamatan pasien. 8. Rapat mutu bulanan. 9. Tinjauan manajemen minimal 1 kali per tahun.
----	----------------------------	--

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

G. INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan
(*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
-----	----------	--------

1.	Persyaratan	Pasien Umum : - Kartu Identitas, Kartu Berobat (bila ada), rujukan Eksternal (Bila ada) Pasien BPJS : - Kartu berobat, - Kartu Identitas, - Kartu KIS, - Surat Rujukan (bila ada) Pasien Jasa Raharja : - Surat Laporan dari Kepolisian & Surat Jaminan dari Jasa Raharja. Pasien BPJS Ketenagakerjaan : - Kartu berobat, - Kartu Identitas, - Form BPJS Ketenagakerjaan
2.	Prosedur	PROSES LAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT 1. Pasien datang sendiri atau rujukan dari fasilitas kesehatan lain maupundari poli klinik 2. Petugas melakukan triase terlebih dahulu untuk menentukan tingkat kegawat daruratan pasien 3. Petugas melakukan pengkajian awal dan pemeriksaan tanda vital serta pemeriksaan fisik 4. Dokter jaga melakukan pemeriksaan kepada pasien 5. Dokter jaga menetapkan diagnosa medis dan menetapkan indikasi apakah pasien akan dirawat inap atau rawat jalan sesuai indikasi pemeriksaan 6. Keluarga pasien mendaftar di bagian pendaftaran 7. Untuk pasien rawat inap, keluarga akan diminta juga untuk mendaftar kamar rawat inap 8. Setelah dilakukan pemeriksaan, petugas memberikan terapi sesuai instruksi dokter jaga 9. Untuk pasien rawat jalan, setelah diberikan terapi dan observasi selanjutnya keluarga diminta menjemput obat pulang ke farmasi, dan setelah itu pasien diperbolehkan pulang 10. Untuk pasien rawat inap, setelah diberikan tindakan dan observasi, keluarga diminta untuk mengambil obat di farmasi. Petugas IGD akan memasang gelang identitas dan menghubungi ruangan rawat inap untuk memastikan apakah pasien sudah bisa diantar ke ruangan.

		11. Bila ruang rawat inap sudah siap menerima, maka petugas IGD akan mengantar pasien ke ruang rawat inap 12. Untuk Pasien yang memerlukan rujukan ke Rumah sakit lain, maka petugas IGD akan mengirimkan SISROUTE ke Rumah sakit rujukan. 13. Bila SISROUTE yang dikirim direspon oleh rumah sakit rujukan, maka pasien baru bisa di rujuk.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	30 menit sampai 6 jam
4.	Biaya / Tarif	Umum bagi yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Bila memiliki asuransi kesehatan, biaya gratis
5.	Produk Pelayanan	Layanan Medis dan Tindakan • Triase: Penilaian awal untuk memprioritaskan pasien berdasarkan tingkat keparahan (Label Merah, Kuning, Hijau, Hitam). • Resusitasi: Penanganan kondisi henti napas, henti jantung, dan syok. • Trauma dan Bedah Minor: Penanganan kecelakaan, luka bakar, dan penjahitan luka. • Kegawatdaruratan Spesifik: Penanganan serangan jantung, stroke, sesak napas akut, keracunan, hingga kejang. 2. Layanan Penunjang Diagnostik 24 Jam • Laboratorium Darurat: Tes darah, urine, dan kimia darah cepat. • Radiologi Darurat: Layanan rontgen • Farmasi (Apotek): Penyediaan obat-obatan gawat darurat dan antidotum. 3. Fasilitas Ruangan Khusus • Ruang Isolasi: Penanganan pasien dengan penyakit menular. • Ruang Dekontaminasi: Area pembersihan pasien dari zat kimia, racun, atau paparan berbahaya. • Ruang Observasi: Tempat pemantauan sementara sebelum pasien dipulangkan atau dirawat inap. [4. Layanan Evakuasi dan Administrasi

		• Ambulans Gawat Darurat (AGD): Penjemputan pasien darurat di lokasi kejadian maupun ke rumah pasien. • Sisrute (Sistem Rujukan Terintegrasi): Koordinasi transfer pasien antar fasilitas kesehatan. • Administrasi Terpadu: Pengurusan pendaftaran rawat jalan dan rawat inap darurat.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti 2. E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com 3. Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoetii 4. Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti 5. Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 6. SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*):

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik

		Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2.	Sarana dan prasarana	• Area Parkir • Ruang Triase • Ruang tindakan pasien bedah maupun non bedah • Ruang Isolasi • Ruang PONEK • Ruang Observasi • Ruang Ber AC • Toilet • Lemari Arsip, Meja, dan Kursi • ATK • Bed Pasien, monitor, EKG, Infuse pump, Defibrilator, Nebulizer, Suction Pump, Oksigen Central,dll. • Jaringan Internet, Komputer dan Printer • Layanan yang sudah terintegrasi dengan SIM RS
3.	Kompetensi pelaksana	• Pendidikan minimal S1Profesi Dokter, untuk dokter jaga • Pendidikan Minimal D III Keperawatan dan DIII Kebidanan untuk perawat dan bidan • BerAKHLAK (Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif)
4.	Pengawasan Internal	Satuan Pengawas Internal RSUD H. Abdurrahman Sayoeti

5.	Jumlah Pelaksana	1 Kepala Instalasi, 1 Dokter koordinator, 1 Koordinator Unit. 1 PJ PONEK, 1 Administrasi Unit, 11 Dokter jaga, 14 Perawat Jaga, 7 Bidan Jaga
6.	Jaminan pelayanan	✓ Pegawai yang berkompeten
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	• Semua tindakan dilakukan petugas yang kompeten dengan mengutamakan keselamatan pasien • Semua riwayat penyakit tersimpan di SIM RS, maka riwayat penyakit pasien terjamin kerahasiannya
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	• Dilaksanakan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan per bulan • Survey Kepuasan Masyarakat

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

H. PONEK

a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Pasien ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir atau neonatus dengan kondisi kegawatdaruratan maupun non kegawatdaruratan yang memerlukan pelayanan PONEK. 2. Surat pengantar dari IGD, Poliklinik, Puskesmas, Klinik, Bidan Praktik Mandiri atau fasilitas kesehatan lainnya (bila ada). 3. KTP/Kartu Identitas Pasien 4. Kartu BPJS Kesehatan atau jaminan kesehatan lainnya (bila menggunakan penjamin) 5. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) sesuai ketentuan bagi peserta BPJS.
2.	Prosedur	1. Pasien datang melalui IGD, rujukan atau unit pelayanan lain. 2. Triage dan asesmen kegawatdaruratan ibu dan bayi. 3. Pemeriksaan dokter spesialis obstetri dan ginekologi serta dokter spesialis anak sesuai indikasi. 4. Penetapan diagnosis dan rencana tindakan. 5. Pelaksanaan tindakan medis, kebidanan, keperawatan dan neonatal emergensi. 6. Observasi dan monitoring kondisi pasien. 7. Pasien dirawat, dipindahkan ke ruang perawatan, dirujuk atau dipulangkan sesuai kondisi klinis.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Respon pelayanan kegawatdaruratan maksimal 5 menit setelah pasien tiba. 2. Pelayanan diberikan 24 jam setiap hari. 3. Lama observasi dan perawatan disesuaikan dengan kondisi medis pasien.
4.	Biaya / Tarif	Sesuai Peraturan Daerah/Peraturan Kepala Daerah tentang Tarif Layanan BLUD RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dan ketentuan BPJS Kesehatan atau penjamin lainnya yang berlaku
5.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan kegawatdaruratan maternal. 2. Pelayanan kegawatdaruratan neonatal. 3. Persalinan normal dan tindakan obstetri emergensi. 4. Operasi sesar emergensi. 5. Resusitasi neonatus. 6. Stabilitas pasien sebelum dirujuk atau dirawat lanjut. 7. Pelayanan observasi dan perawatan PONEK.

6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti 2. E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com 3. Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoetii 4. Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti 5. Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 6. SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id
----	---	--

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*):

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. 4. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 5. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/560/2025 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Di Rumah Sakit 7. Permen PANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 8. SK Direktur RSUD H. Abdurrahman Sayoeti tentang Pelayanan PONEK.
2.	Sarana dan prasarana	1. Ruang PONEK 24 Jam. 2. Ruang tindakan emergensi maternal dan neonatal. 3. Ruang persalinan. 4. Ruang observasi ibu dan bayi. 5. Infant warmer. 6. CTG (Cardiotocography). 10. USG. 11. Defibrillator. 12. Monitor pasien. 13. Alat resusitasi maternal dan neonatal. 14. Oksigen sentral. 15. Ambulans rujukan. 16. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS).

3.	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi memiliki STR dan SIP aktif. 2. Dokter Spesialis Anak memiliki STR dan SIP aktif. 3. Dokter Anestesi memiliki STR dan SIP aktif. 4. Dokter Umum terlatih kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. 5. Bidan memiliki STR dan SIP aktif serta kompetensi APN/PONED/PONEK. 6. Perawat memiliki STR dan SIP aktif serta kompetensi kegawatdaruratan. 7. Tenaga kesehatan lain sesuai kewenangan dan kompetensinya.
4.	Pengawasan Internal	1. Direktur RSUD. HAbdurrahman Sayoeti 2. Kepala Seksi Pelayanan Medis 3. Satuan Pengawas Internal (SPI) 4. Ketua Tim PONEK. 5. Kepala Ruangan PONEK. 6. Komite Medis. 7. Komite Keperawatan. 8. Tim Mutu dan Keselamatan Pasien.
5.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi. 2. Dokter Spesialis Anak. 3. Dokter Anestesi. 4. Dokter Umum. 5. Bidan. 6. Perawat. 7. Petugas laboratorium. 8. Petugas radiologi. 9. Petugas farmasi.
6.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, profesional, non diskriminatif, dan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Profesi, serta Pedoman PONEK yang berlaku.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 2. Identifikasi pasien menggunakan gelang identitas. 3. Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 4. Keselamatan ibu dan bayi menjadi prioritas utama. 5. Pelaksanaan tindakan sesuai kewenangan dan kompetensi tenaga kesehatan. 6. Kerahasiaan data dan rekam medis pasien terjamin.
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Monitoring dan evaluasi indikator mutu pelayanan PONEK setiap bulan. 2. Audit Maternal Perinatal (AMP). 3. Audit kasus kegawatdaruratan maternal dan

		neonatal. 4. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 5. Evaluasi Sasaran Keselamatan Pasien. 6. Penilaian Kinerja Pegawai (SKP) dan disiplin pegawai. 7. Rapat evaluasi mutu pelayanan secara berkala.
--	--	---

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

I. KAMAR BERSALIN (VK)

- a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pelayanan di ruang VK, pasien harus melengkapi: Administrasi 1. Kartu identitas (KTP/KK), 2. Kartu jaminan kesehatan (BPJS/Asuransi lain) jika ada 3. Surat rujukan (untuk kasus rujukan non-darurat). 4. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) 5. Rekam medis kontrol kehamilan, serta hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang akhir.
2	Prosedur	Alur pelayanan umumnya mengikuti tahapan berikut: 1. Pasien masuk melalui IGD PONEK atau Poliklinik Kebidanan. 2. Pemeriksaan awal (<i>triage</i>) oleh bidan/dokter untuk menentukan fase persalinan atau tingkat kegawatdaruratan. 3. Proses admisi/pendaftaran kamar bersalin. 4. Tindakan persalinan (normal maupun pemantauan sebelum tindakan operatif). 5. Perawatan pasca-persalinan (<i>recovery</i>) sebelum dipindahkan ke ruang nifas.
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Pemeriksaan Awal (<i>Triage</i>): Maksimal 10–15 menit setelah pasien tiba. 2. Proses Persalinan: Bersifat tentatif, tergantung pada pembukaan serviks, kondisi klinis ibu, dan janin (fisiologis/patologis). 3. Observasi Pasca-salin: Umumnya 2 jam pertama setelah plasenta lahir untuk memantau risiko pendarahan.
4	Biaya / Tarif	1. Pasien BPJS/Jaminan: Gratis atau sesuai dengan hak kelas kepesertaan dan regulasi INA-CBGs yang berlaku (tanpa iur biaya jika sesuai prosedur). 2. Pasien Umum: Tarif disesuaikan dengan Peraturan Daerah (Perda) atau SK Direktur Rumah Sakit/Puskesmas setempat, yang mencakup jasa sarana, jasa tindakan dokter/bidan, dan pemakaian obat-obatan.
5	Produk Pelayanan	1. Pelayanan persalinan normal (fisiologis) maupun persalinan dengan penyulit (patologis). 2. Tindakan medis kebidanan (misalnya induksi persalinan, digital, atau penanganan preeklampsia). 3. Perawatan bayi baru lahir sehat atau resusitasi awal bayi baru lahir.
6	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan	1. Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti 2. E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com 3. Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoetii 4. Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti

		5. Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 6. SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id
--	--	---

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/PER/IX/2010 tentang Standar pelayanan kedokteran 6. PermenPANRB nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. 7. Peraturan Direktur RSUD H. Abdurrahman Sayoeti tentang penyelenggaraan pelayanan Kamar Bersalin (VK) 8. Penyusunan dan sosialisasi kebijakan rumah sakit tentang fasilitas kamar bersalin/laktasi dan
2	Sarana dan Prasarana	Penyediaan ruang yang layak, tempat tidur/periksa, wastafel,toilet, kursi, lemari, pendingin ASI (jika ruang laktasi), AC, pencahayaan, dan alat keselamatan.
3	Kompetensi Pelaksana	1. Pendidikan minimal D- III 2. Berorientasi pada pelayanan, Empati , dan Komunikatif 3. Memahami Peraturan Perundang – Undangan 4. Memahami Prosedur pelayanan Kesehatan
4	Pengawasan Internal	Dilaksanakan Oleh : 1. Direktur RSUD 2. KASI Pelayanan 3. Komite Medik 4. Komite Keperawatan 5. Tim Mutu dan Keselamatan Pasien Metode : 1. Audit Internal 2. Monitoring Indikator mutu 3. Telaah rekam medis 4. Supervisi Lapangan 5. Rapat Evaluasi berkala
5	Jumlah	1. Dokter Spesialis : 2

	Pelaksana	2. Dokter Umum : 1 3. Bidan : 10 4. Administrasi : 1
6	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan diberikan sesuai SOP dan standar profesi 2. Pelayanan dilakukan secara cepat, tepat, aman, dan tidak diskriminatif 3. Pelayanan tersedia 24 jam 4. Setiap pasien memperoleh hak dan informasi yang jelas mengenai pelayanan.
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 2. Identifikasi pasien menggunakan gelang identitas 3. Pencegahan infeksi sesuai PPI 4. Pemeliharaan alat Kesehatan secara berkala 5. Ketersediaan alat emergensi neonatal 6. Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien 5. Pengamanan data rekam medis pasien
8	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Monitoring indikator mutu setiap bulan 2. Audit medis dan audir keperawatan 3. Survei kepuasan pasien/keluarga 4. Evaluasi sasaran keselamatan pasien 5. Evaluasi kepatuhan SOP 6. Rapat mutu dan keselamatan pasien 6. Penilaian sasaran kinerja pegawai (skp)

DIREKTUR

RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI

KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

J. INTENSIF CARE UNIT (ICU)

- a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pasien Intensif Care Unit berasal dari IGD/ Instalasi Rawat Inap/ Instalasi Bedah Sentral.
2.	Prosedur	1. Dokter Jaga melakukan konsultasi kepada DPJP dan melaksanakan instruksi DPJP 2. Setiap pasien yang akan masuk ICU dipastikan sudah memenuhi kriteria masuk ICU yang dinilai oleh dokter jaga dan dokter DPJP berdasarkan form Indikasi masuk ICU 3. Dokter jaga melakukan konsultasi kepada DPJP ICU tentang rencana pasien masuk menggunakan form indikasi masuk ICU. 4. Dokter Jaga memberitahukan usulan rawat intensif kepada pasien dan atau keluarga serta mengisi form persetujuan dirawat di ICU. 5. Perawat IGD/Rawat inap/Instalasi Bedah Sentral menghubungi ruang ICU untuk menginformasikan tentang kebutuhan untuk mendapatkan ruangan intensif sesuai dengan yang dibutuhkan 6. Pasien distabilkan dahulu sebelum dipindahkan ke ruangan ICU 7. Perawat memastikan Rekam Medik rawat inap sudah ada dan identitas pasien terisi lengkap & sudah mendaftar di admission. 8. Menghubungi kembali ruangan & memastikan bahwa ruangan ICU sudah siap untuk menerima pasien. 9. Menjelaskan kepada pasien & keluarga tentang rencana pemindahan pasien & kesiapan ruangan ICU serta pemindahan pasien akan didampingi petugas selama proses pemindahan. 10. Petugas yang mengirim pasien ke ICU adalah perawat pelaksana yang didampingi oleh dokter jaga IGD. 11. Petugas yang mengirim pasien melakukan serah terima dengan perawat ICU beserta serah terima RM dan form transfer pasien intra rumah sakit.

3	Jangka Waktu Pelayanan	<table border="1"> <tr> <th>No</th><th>Jenis Kegiatan</th><th>Waktu</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Penerimaan pasien</td><td>≤ 15 menit</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Asesmen awal dokter/perawat</td><td>≤ 30 menit</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Tindakan awal kegawatdaruratan</td><td>Segera (< 5 menit)</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Monitoring pasien</td><td>24 jam berkelanjutan</td></tr> </table>	No	Jenis Kegiatan	Waktu	1	Penerimaan pasien	≤ 15 menit	2	Asesmen awal dokter/perawat	≤ 30 menit	3	Tindakan awal kegawatdaruratan	Segera (< 5 menit)	4	Monitoring pasien	24 jam berkelanjutan
No	Jenis Kegiatan	Waktu															
1	Penerimaan pasien	≤ 15 menit															
2	Asesmen awal dokter/perawat	≤ 30 menit															
3	Tindakan awal kegawatdaruratan	Segera (< 5 menit)															
4	Monitoring pasien	24 jam berkelanjutan															
4.	Biaya / Tarif	1. Pasien JKN/BPJS sesuai ketentuan INA-CBG's yang berlaku. 2. Pasien umum sesuai Peraturan Daerah tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD yang berlaku. 3. Pasien penjamin lain sesuai perjanjian kerja sama.															
5.	Produk Pelayanan	1. Pemantauan ketat kondisi pasien full 24 jam dan Patient Monitor Yang Terkoneksi Ke Central Monitor Nurse Station 2. Pelayanan oksigenasi dan resusitasi 3. Pelayanan ventilasi mekanik invasif dan non invasif 4. Dan Penggunaan Alat Kesehatan lain yang sudah Terstandarisasi															
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Petugas PIPP RS H Abdurrahman Sayoeti 2. Website : www.rsudhas.jambikota.go.id 3. E-mail : abdurrahmansayoeti@gmail.com 4. Facebook: RSUD Haji Abdurrahman Sayoeti 5. Instagram : @rsudkotajambi(Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti) 6. Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 7. SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id															

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*):

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang RI No. 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. PP Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Pelaksanaan UU RI No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 3. PP No. 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan 4. Undang-Undang RI No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 148 tahun 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat 6. UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran 7. UU Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan 8. PMK Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit 9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.161 tahun 2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit 11. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 46 tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 17 tahun 2013 tentang perubahan 148 ijin praktek keperawatan 13. UU Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 971 Tahun 2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan 15. Kepmenkes Republik Indonesia No 1778/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Pelayanan Icu Di Rumah Sakit 16. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Ruang Lingkup Dokter Anastesi 17. Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) 18. UU Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Jaminan Kesehatan 19. Undang-undang (UU) Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-

		Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.							
2	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Bed ICU lengkap dengan pasien monitor, suction pump, bedside cabinet, oxygen, overbed table 2. Central Monitor 3. Ventilator 4. HFNC 5. EKG 6. Trolley Emergency 7. Defibrilator 8. Infus pump 9. Syringe pump 10. Infused warmer 11. Blanket warmer 12. Ruang isolasi 13. Ruang tunggu keluarga pasien							
3	Kompetensi Pelaksana	Kompetensi <table><tr><td>Dokter Spesialis Anestesi</td><td>STR dan SIP aktif dengan sertifikat</td></tr><tr><td>Dokter Umum</td><td>STR dan SIP aktif dengan sertifikat ACLS</td></tr><tr><td>Perawat</td><td>STR dan SIP aktif dengan sertifikat BTCLS & Keperawatan Intensif Dasar</td></tr></table>		Dokter Spesialis Anestesi	STR dan SIP aktif dengan sertifikat	Dokter Umum	STR dan SIP aktif dengan sertifikat ACLS	Perawat	STR dan SIP aktif dengan sertifikat BTCLS & Keperawatan Intensif Dasar
Dokter Spesialis Anestesi	STR dan SIP aktif dengan sertifikat								
Dokter Umum	STR dan SIP aktif dengan sertifikat ACLS								
Perawat	STR dan SIP aktif dengan sertifikat BTCLS & Keperawatan Intensif Dasar								
4	Pengawasan Internal	Dilaksanakan oleh: 1. Direktur RSUD. 2. Wakil Direktur Pelayanan. 3. Satuan Pengawas Internal (SPI). 4. Komite Medik. 5. Komite Keperawatan. 6. Tim Mutu dan Keselamatan Pasien. Metode: 1. Audit internal. 2. Monitoring indikator mutu. 3. Telaah rekam medis. 4. Supervisi lapangan. 5. Rapat evaluasi berkala.							
5.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Anestesi : 1 2. Dokter Umum : 1 3. Perawat : 10 4. Administrasi : -							

6.	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan diberikan sesuai SOP dan standar profesi. 2. Pelayanan dilakukan secara cepat, tepat, aman dan tidak diskriminatif. 3. Pelayanan tersedia 24 jam. 4. Setiap pasien memperoleh hak dan informasi yang jelas mengenai pelayanan.																																				
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). 2. Identifikasi pasien menggunakan gelang identitas. 3. Pencegahan infeksi sesuai PPI. 4. Pemeliharaan alat kesehatan secara berkala. 5. Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien. 6. Pengamanan data rekam medis pasien.																																				
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Monitoring indikator mutu setiap bulan. 2. Audit medis dan audit keperawatan. 3. Survei kepuasan pasien/keluarga. 4. Evaluasi Sasaran Keselamatan Pasien. 5. Evaluasi kepatuhan SOP. 6. Rapat mutu dan keselamatan pasien. 7. Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).																																				
	Indikator Evaluasi	<table><tr><th>NO</th><th>JUDUL INDIKATOR</th><th>TARGET</th><th>INDIKATOR</th></tr><tr><td>1</td><td>Kepatuhan Kebersihan Tangan</td><td>≥ 85%</td><td>INM</td></tr><tr><td>2</td><td>Kepatuhan Penggunaan APD</td><td>100%</td><td>INM</td></tr><tr><td>3</td><td>Kepatuhan Identifikasi Pasien</td><td>100%</td><td>INM</td></tr><tr><td>4</td><td>Kecepatan Waktu Tanggap Komplain</td><td>≥80%</td><td>INM</td></tr><tr><td>5</td><td>Kepuasan Pasien</td><td>≥76,61</td><td>INM</td></tr><tr><td>6</td><td>Kepatuhan Waktu Visite Dokter</td><td>≥80%</td><td>INM</td></tr><tr><td>7</td><td>Kepatuhan pelaksanaan Double Check pada pemberian obat High Alert di ICU</td><td>100%</td><td>IMP-RS</td></tr><tr><td>8</td><td>Kepatuhan petugas dalam melakukan personal hygiene pasien ICU dengan benar sesuai SPO</td><td>100%</td><td>IMP-UNIT</td></tr></table>	NO	JUDUL INDIKATOR	TARGET	INDIKATOR	1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	INM	2	Kepatuhan Penggunaan APD	100%	INM	3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	INM	4	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	≥80%	INM	5	Kepuasan Pasien	≥76,61	INM	6	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	≥80%	INM	7	Kepatuhan pelaksanaan Double Check pada pemberian obat High Alert di ICU	100%	IMP-RS	8	Kepatuhan petugas dalam melakukan personal hygiene pasien ICU dengan benar sesuai SPO	100%	IMP-UNIT
NO	JUDUL INDIKATOR	TARGET	INDIKATOR																																			
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	INM																																			
2	Kepatuhan Penggunaan APD	100%	INM																																			
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	INM																																			
4	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	≥80%	INM																																			
5	Kepuasan Pasien	≥76,61	INM																																			
6	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	≥80%	INM																																			
7	Kepatuhan pelaksanaan Double Check pada pemberian obat High Alert di ICU	100%	IMP-RS																																			
8	Kepatuhan petugas dalam melakukan personal hygiene pasien ICU dengan benar sesuai SPO	100%	IMP-UNIT																																			

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

2. PENUNJANG PELAYANAN MEDIS

A. RADIOLOGI

a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	Rawat Jalan : 1. Umum : NIK, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis. 2. BPJS Kesehatan : NIK/Kartu BPJS Kesehatan, SEP (Surat <i>Egibilitas</i> Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis. 3. BPJS Ketenagakerjaan : NIK/Kartu BPJS Ketenagakerjaan, SEP (Surat <i>Egibilitas</i> Pasien) yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis. 4. Jasa Raharja Surat Keterangan dari Kepolisian, SEP (Surat <i>Egibilitas</i> Pasien) yang didapat saat pendaftaran konfirmasi dari perusahaan Jasa Raharja Rawat Inap : KTP Identitas Pasien, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaa, Jasa Raharja & Umum : Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter spesialis.
2	PROSEDUR	1. Pasien datang dari poliklinik/rawat inap atas perintah dokter yang memeriksa. 2. Pasien menuju ruang radiologi. 3. Petugas radiologi membuat nota tindakan radiologi pembayaran sesuai dengan lembar permintaan pemeriksaan radiologi. 4. Petugas radiologi memberikan nomor antrian kepada pasien. 5. Pasien BPJS : a. Menunggu antrian sampai nomor antrian dipanggil. 6. Pasien Umum : a. Sambil menunggu nomor antrian, pasien membayar ke kasir terlebih dahulu biaya pemeriksaan radiologi. b. Setelah itu pasien kembali ke radiologi melanjutkan menunggu nomor antrian sampai dipanggil. 7. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan

		radiologi kepada pasien. 8. Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada pasien ALUR PENDAFTARAN DAN PENERIMAAN HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI UNTUK PASIEN MCU ALUR PENDAFTARAN DAN PENERIMAAN HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI UNTUK PASIEN IGD ALUR PENDAFTARAN DAN PENERIMAAN HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI UNTUK PASIEN INSTALASI RAWAT INAP ALUR PENDAFTARAN DAN PENERIMAAN HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI UNTUK PASIEN INSTALASI RAWAT JALAN
3	WAKTU PELAYANAN	1) Setiap hari : 24 jam 2) Jumlah waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto : 3 Jam
4	BIAYA PELAYANAN	1. Pasien Umum = Sesuai Tarif Perda Kota Jambi No. 2 tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah 2. Pasien JKN = Sesuai Permenkes 52 Tahun 2016 Asuransi Lain = Dibayar oleh Asuransi sesuai MOU
5	PRODUK PELAYANAN	Jenis Pemeriksaan Foto Rontgen meliputi : 1. Pemeriksaan USG 2. Pemeriksaan Radiografi Kontras 3. Pemeriksaan Radiografi Non Kontras 4. Pemeriksaan Panoramik dan Cephalometri
6	PENGADUAN	1. Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti

		2. E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com 3. Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoetii 4. Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti 5. Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 6. SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id
--	--	---

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing):

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. 5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 6. Peraturan Pemerintah Nomor II tahun 1975 tentang Keselamatan Kerja Terhadap Radiasi. 7. Peraturan Pemerintah No 12 tahun 1975 tentang Izin Pemakaian Zat Radioaktif Dan Sumber Radiasi Yang Lain. 8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 366/MENKES/PERJV/II/1997, tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perijinan Rumah Sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah

		Sakit. 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 14. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan. 16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 410/MENKES/SK/III/2010 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan.
2	Sarana Dan Prasarana	A. RUANGAN : 1. Ruang administrasi/pendaftaran dan ruang tunggu 2. Ruang pemeriksaan untuk : Pemeriksaan ekstremitas, Pemeriksaan pelvis, Pemeriksaan thorax, Pemeriksaan vertebra, Pemeriksaan dengan kontras 3. Ruang pemeriksaan untuk pemeriksaan panoramic /dental. 4. Ruang USG untuk pemeriksaan USG 5. Ruangan pelengkap - Ruang kepala instalasi radiologi - Ruang jaga radiografer - Ruang operator - Ruang pertemuan - Gudang - Kamar mandi petugas dan kamar mandi pasien B. PERALATAN 1. Persyaratan peralatan dan perijinan - Semua peralatan sinar-x mempunyai ijin dari BAPETEN - Radiasi bocor tidak boleh lebih dari 100mR/jam pada jarak 1m dari focus

		- Dilengkapi pengatur diagfragma dan lampu kolimator - Kalibrasi dan pemeliharaan secara berkala 2. Jenis peralatan a. Unit utama - X-ray stationary 500mA - pemeriksaan USG Radiologi b. Peralatan pendukung - DR - Kaset dan grid - Standar infus - Apron c. Mobile X ray d. Panoramik dan Chepalometri
3	Kompetensi Pelaksana	1. Ka instalasi radiologi 2. Koordinator pelayanan radiologi 3. Pelaksana radiologi dan pengendali mutu pelayanan 4. Pelaksana radiologi dan PPR 5. Pelaksana radiologi dan inventarisasi 6. Pelaksana radiologi dan pengendali mutu peralatan 7. Pelaksana radiologi
4	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Tim Dari Pemerintah Kota Jambi
5	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi: 1 2. Radiografer Terampil : 6 3. Radiografer Ahli : 1 4. PPR : 1
6.	Jaminan pelayanan	1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Serana prasarana pendukung 4. Kepastian pesyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten di bidangnya
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>

8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator: 1. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax 2. Pelaksanaan ekspertisi dr Sp Rad 3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (kerusakan foto) 4. Kepuasan Pasien
----	----------------------------	--

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

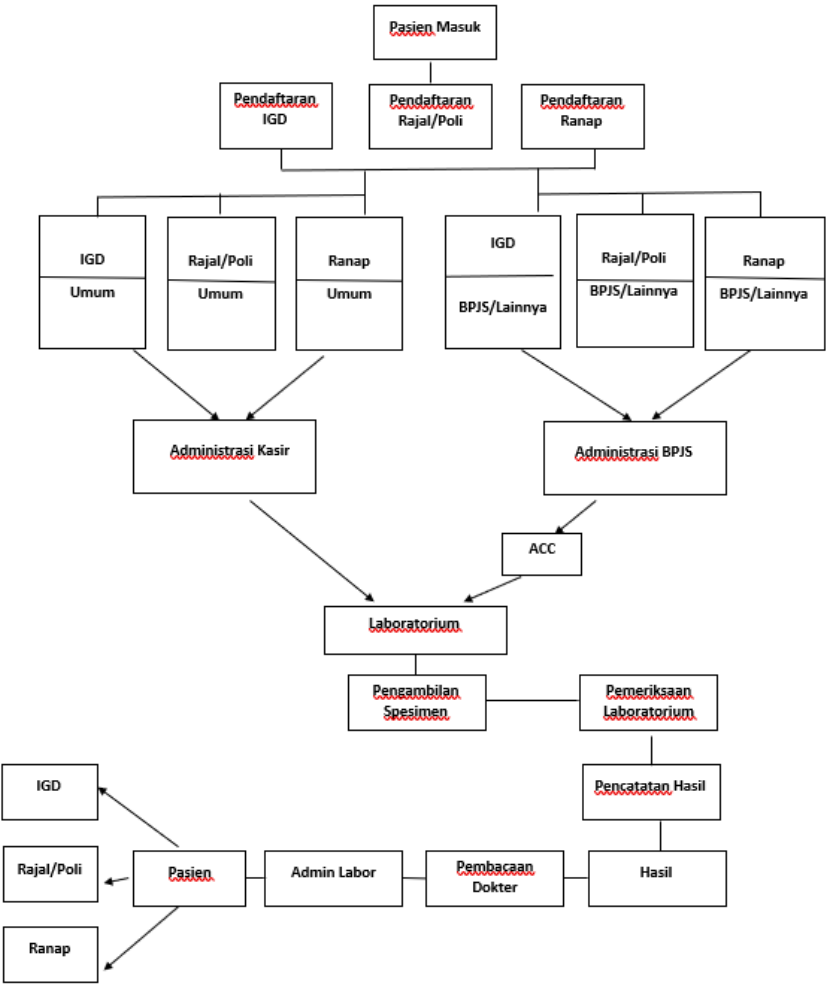
Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

B. LABORATORIUM

- a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

1	PERSYARATAN	: Pasien Rawat Jalan : 1. Order permintaan pemeriksaan laboratorium di Medicare dari dokter. 2. Kartu identitas pasien (KTP/SIM/Kartu Pelajar atau identitas lain). 3. Kartu BPJS/Kartu Penjamin (bagi pasien jaminan). 4. Bukti pendaftaran pasien. B. Pasien Rawat Inap : 1. Permintaan pemeriksaan laboratorium di Medicare dari dokter yang merawat. (DPJP) 2. Identitas pasien sesuai rekam medis. C. Pasien Umum : 1. Surat pengantar pemeriksaan dari dokter. 2. Melakukan registrasi dan pembayaran sesuai tarif yang berlaku. D. Pasien Jasa Raharja : 1. Kartu berobat, Kartu Identitas, Surat Perintah Mondok, Surat Laporan dari Kepolisian & Surat Jaminan dari JasaRaharja. E. Persyaratan Khusus Pemeriksaan Tertentu : 1. Puasa 8–12 jam untuk pemeriksaan tertentu (misalnya glukosa puasa, profil lipid). 2. Pengumpulan sampel urin, sputum, feses atau spesimen lain sesuai petunjuk petugas. 3. Persyaratan khusus lainnya sesuai jenis pemeriksaan.
---	-------------	--

2	PROSEDUR	: - Uraian Pelayanan : • Dokter mengajukan permintaan pemeriksaan laboratorium. • Pasien melakukan registrasi/verifikasi administrasi. • Petugas laboratorium melakukan identifikasi pasien. • Pengambilan spesimen oleh petugas laboratorium. • Spesimen diberi label dan diverifikasi. • Pemeriksaan spesimen dilakukan sesuai prosedur operasional standar. • Validasi hasil pemeriksaan oleh ATLM dan dokter penanggung jawab laboratorium. • Hasil pemeriksaan dicetak atau dikirim melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) di Aplikasi Medicare • Hasil diterima oleh dokter pengirim atau pasien sesuai ketentuan. • Arsip hasil pemeriksaan disimpan dalam sistem rekam medis.  <pre> graph TD PM[Pasien Masuk] --> PIGD[Pendaftaran IGD] PM --> PRP[Pendaftaran Rajal/Poli] PM --> PRN[Pendaftaran Ranap] PIGD --> IGD1[IGD Umum] PRP --> RP1[Rajal/Poli Umum] PRN --> RN1[Ranap Umum] PIGD --> IGD2[IGD BPJS/Lainnya] PRP --> RP2[Rajal/Poli BPJS/Lainnya] PRN --> RN2[Ranap BPJS/Lainnya] IGD1 --> AK[Administrasi Kasir] RP1 --> AK RN1 --> AK IGD2 --> ABPJS[Administrasi BPJS] RP2 --> ABPJS RN2 --> ABPJS AK --> L[Laboratorium] ABPJS --> ACC[ACC] ACC --> L L --> PSS[Pengambilan Spesimen] PSS --> PL[Pemeriksaan Laboratorium] PL --> PH[Pencatatan Hasil] PH --> H[Hasil] H --> PD[Pembacaan Dokter] PD --> AL[Admin Labor] AL --> P[Pasien] P --> IGD3[IGD] P --> RP3[Rajal/Poli] P --> RN3[Ranap] </pre>
---	----------	--

3	WAKTU PELAYANAN	:	No	Jenis Pemeriksaan	Waktu Penyelesaian	
		1	Hematologi Rutin	≤ 60 menit		
		2	Kimia Klinik Rutin	≤ 120 menit		
		3	Urinalisis Rutin	≤ 60 menit		
		4	Pemeriksaan Cito/Emergency	≤ 30 menit		
		5	Imunologi/Serologi	≤ 1 hari kerja		
		6	Pemeriksaan Mikrobiologi Kultur	3–7 hari		
		7	Pemeriksaan Rujukan	Sesuai laboratorium rujukan		
		Waktu dihitung sejak spesimen diterima laboratorium dalam kondisi memenuhi syarat.				
4	BIAYA PELAYANAN	:	1. Pasien BPJS Kesehatan tidak dipungut biaya sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Pasien umum dikenakan tarif sesuai peraturan daerah atau peraturan kepala daerah tentang tarif pelayanan rumah sakit. 3. Pasien perusahaan/asuransi sesuai perjanjian kerja sama. 4. Informasi tarif tersedia pada loket pelayanan, website rumah sakit dan media informasi lainnya.			
5	PRODUK PELAYANAN	:	1. Hasil Pemeriksaan Hematologi. 2. Hasil Pemeriksaan Kimia Klinik. 3. Hasil Pemeriksaan Urinalisis. 4. Hasil Pemeriksaan Imunologi dan Serologi. 5. Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi. 6. Hasil Pemeriksaan Patologi Klinik lainnya. 7. Konsultasi hasil pemeriksaan laboratorium kepada dokter pengirim. 8. Pelayanan laboratorium cito (emergency).			

6	PENGADUAN	:	1. Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti 2. E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com 3. Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoetii 4. Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti 5. Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 6. SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id
---	-----------	---	--

- b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing):

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. 4. Peraturan Menteri PANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik (Good Clinical Laboratory Practice/GCLP). 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/Menkes/Per/III/2010 tentang Laboratorium Klinik. 7. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis yang berlaku. 8. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang berlaku. 9. Peraturan Direktur RSUD H. Abdurrahman Sayoeti tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium. 10. Peraturan Daerah/Peraturan Kepala Daerah tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit.

2	Sarana Dan Prasarana	1. Loker pendaftaran. 2. Ruang tunggu pasien. 3. Ruang pengambilan sampel. 4. Ruang pemeriksaan laboratorium. 5. Ruang penyimpanan reagen. 6. Ruang administrasi. 7. Ruang arsip.
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Analis Kesehatan Terampil 3. – Administrator Kesehatan Ahli Pertama (Admin) - Tenaga Promosi Kesehatan Ahli Pertama (Admin)
4	Pengawasan Internal	1. Direktur Rumah Sakit. 2. Wakil Direktur Pelayanan. 3. Kepala Instalasi Laboratorium. 4. Dokter Penanggung Jawab Laboratorium. 5. Komite Mutu Rumah Sakit. 6. Satuan Pengawas Internal (SPI). 7. Tim Keselamatan Pasien. 8. Audit Internal Mutu Laboratorium secara berkala. Pengawasan dilakukan melalui monitoring indikator mutu, audit dokumen, audit teknis, dan supervisi pelayanan.
5	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Instalasi Laboratorium : 1 Orang 2. Koordinator Laboratorium : 1 Orang 3. Analis Kesehatan : 5 Orang 4. Administrasi : 2 Orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Ketepatan dan keakuratan hasil pemeriksaan dilakukan menggunakan metode yang tervalidasi 2. Ketepatan waktu pelayanan 3. Kompetensi petugas dilakukan sesuai SOP dan standar profesi 4. Kerahasiaan data dan hasil pemeriksaan 5. Keselamatan kerja dan lingkungan 6. Penanganan keluhan pelanggan 7. Pemeliharaan peralatan laboratorium 8. Petugas memberikan pelayanan yang ramah, profesional dan beretika.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas. 2. Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). 3. Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

		4. Penggunaan APD sesuai standar. 5. Pengelolaan limbah medis sesuai regulasi. 6. Kalibrasi dan pemeliharaan alat secara berkala. 7. Penyimpanan data hasil pemeriksaan secara aman dan rahasia 8. Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). 9. Sistem tanggap darurat kebakaran dan bencana (APAR).
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Dilaksanakan secara berkala melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) minimal 1 kali setiap tahun. 2. Audit Mutu Internal Laboratorium. 3. Audit Rekam Hasil Pemeriksaan. 4. Program Pemantapan Mutu Internal (PMI). 5. Program Pemantapan Mutu Eksternal (PME). 6. Monitoring indikator mutu laboratorium. 7. Evaluasi kinerja pegawai setiap semester. 8. Rapat tinjauan manajemen 9. Rapat Bulanan Ruangan 10. Evaluasi tindak lanjut pengaduan masyarakat.

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

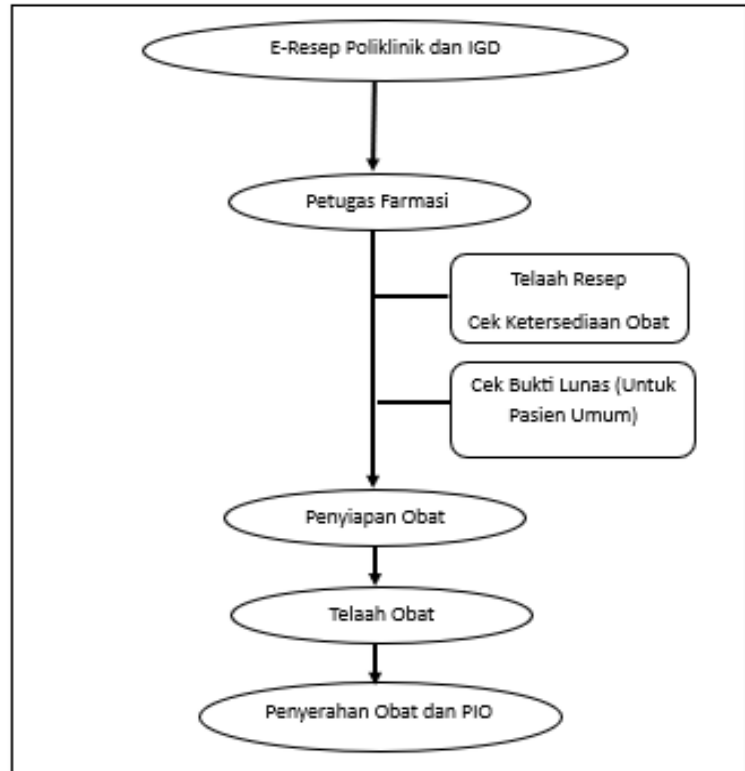
Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

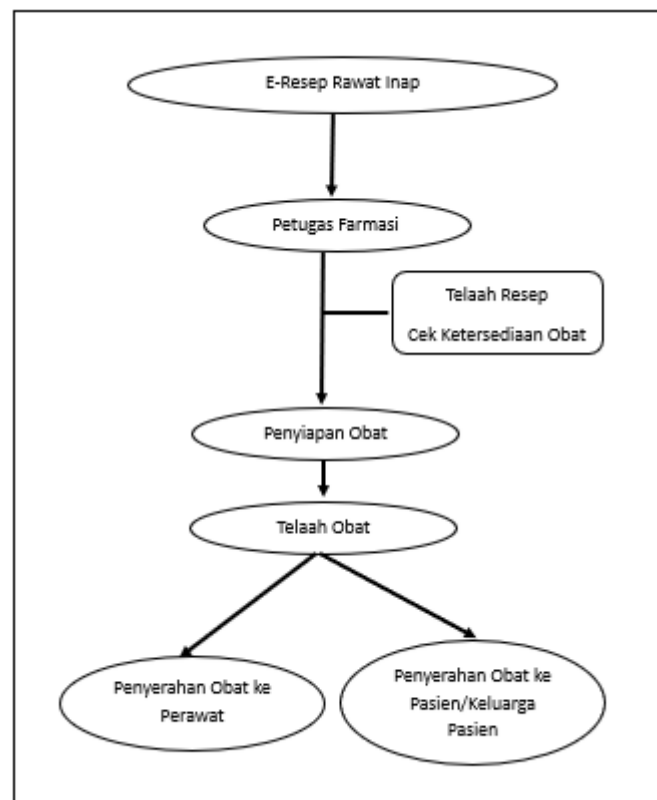
C. FARMASI

a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

1	PERSYARATAN	:	Pasien Umum : - Kartu Identitas, Kartu Berobat (bila ada), rujukan Ekternal (Bila ada) Pasien BPJS : - Kartu berobat, - Kartu Identitas, - Kartu KIS, - Surat Rujukan Pasien Jasa Raharja : - Surat Laporan dari Kepolisian & Surat Jaminan dari Jasa Raharja.
2	PROSEDUR	:	A. Pelayanan Farmasi Rawat Jalan a. Petugas farmasi menerima elektronik resep (E-Resep) dari IGD dan Poliklinik b. Petugas farmasi melakukan telaah resep dan memeriksa ketersediaan obat c. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep d. Petugas farmasi menerima bukti lunas dari pasien/keluarga pasien (untuk pasien Umum) e. Petugas farmasi melakukan telaah obat f. Petugas farmasi menyerahkan obat dan memberikan Pelayanan Informasi Obat (PIO). B. Pelayanan Farmasi Rawat Inap a. Petugas farmasi menerima (E-Resep) elektronik resep (E-Resep) dari Rawat Inap b. Petugas farmasi melakukan telaah resep dan memeriksa ketersediaan obat c. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep d. Petugas farmasi melakukan telaah obat e. Petugas farmasi menyerahkan obat ke perawat jaga f. Petugas farmasi menyerahkan obat ke pasien/keluarga pasien saat pulang di sertai Pelayanan Informasi Obat (PIO).



Gambar 1. Diagram Alur Pasien Rawat Jalan



Gambar2. Diagram Alur Pasien Rawat Inap

3	WAKTU PELAYANAN	:	Pelayanan Instalasi Farmasi 24 jam
4	BIAYA PELAYANAN	:	1. Umum : 2. JKN : Sesuai Permenkes 52 Tahun 2016 3. Asuransi Lain : Dibayar oleh Asuransi Sesuai MOU
5	PRODUK PELAYANAN	:	Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Pelayanan Farmasi Rawat Inap
6	PENGADUAN	:	1) Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti 2) E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com 3) Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoetii 4) Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti 5) Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 6) SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing):

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun

		2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. 14. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. 15. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	Sarana Dan Prasarana	1. Tempat Penerimaan Resep 2. Tempat Penyerahan Obat 3. Tempat Peracikan Obat 4. Tempat Penyimpanan Obat 5. Ruang Konseling 6. Ruang Konseling
3	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker Ahli Madya 2. Apoteker Ahli Muda 3. Apoteker Ahli Pertama 4. Asisten Apoteker Penyelia 5. Asisten Apoteker Terampil 6. Administrator Kesehatan Ahli Pertama
4	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh SPI 3. Dilakukan oleh Tim Dari Pemerintah Kota Jambi
5	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker 7 Orang 2. Asisten Apoteker 7 Orang 3. Administrator Kesehatan 2 Orang
6.	Jaminan pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i>

8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat 3. Rapat Pimpinan
----	----------------------------	--

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

D. FISIOTERAPI

- a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan
(Service Delivery)

1	PERSYARATAN	:	Pasien Umum : - Kartu Identitas, Kartu Berobat (bila ada), rujukan Ekternal (Bila ada) Pasien BPJS : - Kartu berobat, - Kartu Identitas, - Kartu KIS, - Surat Rujukan Pasien Jasa Raharja : Surat Laporan dari Kepolisian & Surat Jaminan dari Jasa Raharja.
2	PROSEDUR	:	1. Pasien berasal dari Rawat Jalan Umum : Bisa dengan membawa rujukan dengan membawa rujukan / pasien bisa melakukan pemeriksaan dahulu ke dokter Umum/Gigi/Spesialis atau tanpa rujukan (datang mandiri) ke dr. SP.KFR atau Langsung ke Fisioterapi BPJS : Pasien mendapatkan rujukan internal dari dokter (DPJP POLI) untuk di konsulkan dengan membawa surat kontrol dari Poli pengirim ke dr.Sp.KFR, lalu dr.Sp.KFR akan membuat program ke pasien (Fisioterapi, Terapi Wicara, Okupasi Therapi atau Orthotik Prosthetik) lalu pasien akan mendapatkan layanan sesuai dengan program yang ditentukan 2. Pasien berasal dari Rawat Inap Melakukan konsulan ke pada dr.Sp.KFR, setelah dilakukan Visite Ranap pasien akan diberikan tindakan fisioterapi 3. Pasien mendapatkan pelayanan fisioterapi dan mendapatkan program fisioterapi dan setelah selesai prpgram terapi pasien dikembalikan ke dokter pengirim atau selesai terapi. 4. Setelah pasien dinyatakan selesai pemberian program fisioterapi a. Pasien BPJS: - Pasien dikemnbalikan ke dokter pengirim. b. Pasien Umum : Keluarga pasien harus menyelesaikan pembayarannya dikasir dan diperbolehkan pulang. c. Pasien Jasa Raharja bisa langsung pulang/ rujuk ke RS yang Lebih Tinggi.

3	WAKTU PELAYANAN	:	Pelayanan Dokter Sp.KFR : 5 – 15 Menit Konsultasi Pelayanan Fisioterapi : 20 – 30 Menit (minimal) 1 kunjungan Fisioterapi
4	BIAYA PELAYANAN	:	a. Pasien BPJS Kesehatan sesuai ketentuan INA-CBG's dan peraturan yang berlaku. b. Pasien umum sesuai Peraturan Daerah tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD yang berlaku. c. Pasien penjamin lain sesuai perjanjian kerja sama
5	PRODUK PELAYANAN	:	Pelayanan Rawat Jalan a. Klinik Rehabilitasi Medik b. Fisioterapi c. Terapi Wicara d. Okupasi Terapi e. Orthotik Prosthetik Untuk point c,d pelayanan masih belum tersedia, untuk point e rumah sakit sudah melakukan kerja sama dengan pihak ke 3 Pelayanan Rawat Inap
6	PENGADUAN	:	1. Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti 2. E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com 3. Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoetii 4. Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti 5. Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 6. SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing):

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 2. Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 3. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 7. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 9. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 12. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 14. Peraturan Menteri Kesehatan No. 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi 15. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun

		2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
2	Sarana Dan Prasarana	1. Ruang Konsultasi dokter Sp. KFR 2. Ruang Admintrasi / Nurse Station 3. Ruang Elektromedis / Fisioterapi Dewasa 4. Ruang Fisioterapi Anak 5. Ruang Latihan / Gymnasium 6. Meja Kursi 7. Komputer 8. Ruang Tunggu Pasien 9. Modalitas • Walker • Kursi roda • Vacum Combain • TENS • Traksi Fisioterapi • Combain US dan • TENS • Combain US dan ES • Bed Therapy • Infra Red (6 & 1 • lamp) • Bola Bobath • Balance Board • Strap/sabuk • Finger ladder • Treadmill • Matras • Alat Pemeriksaan Penunjang Lainnya
3	Kompetensi Pelaksana	Dokter : STR dan SIP Aktif Fisioterapi : STR dan SIP Aktif Admin / Perrawat : STR
4	Pengawasan Internal	Dilaksanakan oleh: a. Direktur RSUD. b. Kasi pelayanan medis. c. Satuan Pengawas Internal (SPI). d. Komite Medik. e. Komite Keperawatan. f. Tim Mutu dan Keselamatan Pasien. g. Metode: a. Audit internal. b. Monitoring indikator mutu. c. Telaah rekam medis. d. Supervisi lapangan. e. Rapat evaluasi berkala.
5	Jumlah Pelaksana	Dokter : 1 Fisioterapis : 4 Admin / Perawat : 1
6.	Jaminan pelayanan	a. Pelayanan diberikan sesuai standar pelayanan. b. Pelayanan dilaksanakan berdasarkan SPO. c. Pelayanan dilakukan oleh tenaga yang kompeten. d. Tidak diskriminatif.

		e. Transparan dan akuntabel.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Dilaksanakan melalui: a. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM). b. Indikator Mutu Nasional (INM). c. Audit Medis. d. Audit Keperawatan. e. Audit Kepatuhan PPI. f. Evaluasi Sasaran Keselamatan Pasien. g. Penilaian Kinerja Pegawai.

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

E. KASIR

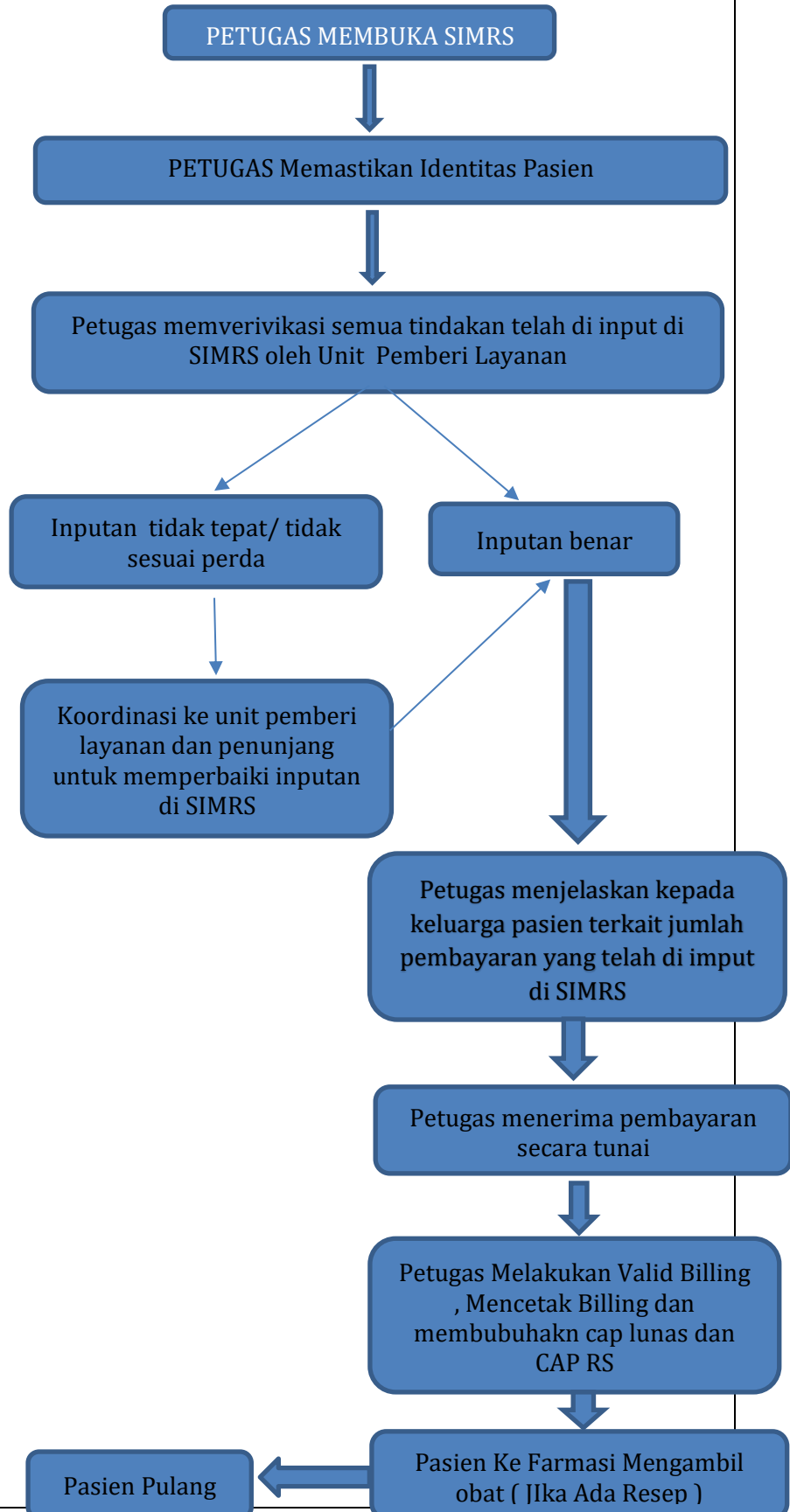
- a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

1	PERSYARATAN :	Pasien Umum : - Kartu Identitas (KTP, SIM Atau paspor) - Nomor Rekam Medis (Jika sudah pernah berobat) - Bukti Pendaftaran atau nomor antrean Pasien BPJS : - Kartu berobat, - Kartu Identitas, - Kartu KIS, - Surat Rujukan Pasien Jasa Raharja dan Asuransi Lainnya : - Surat Laporan dari Kepolisian & Surat Jaminan dari Jasa Raharja.
---	---------------	--

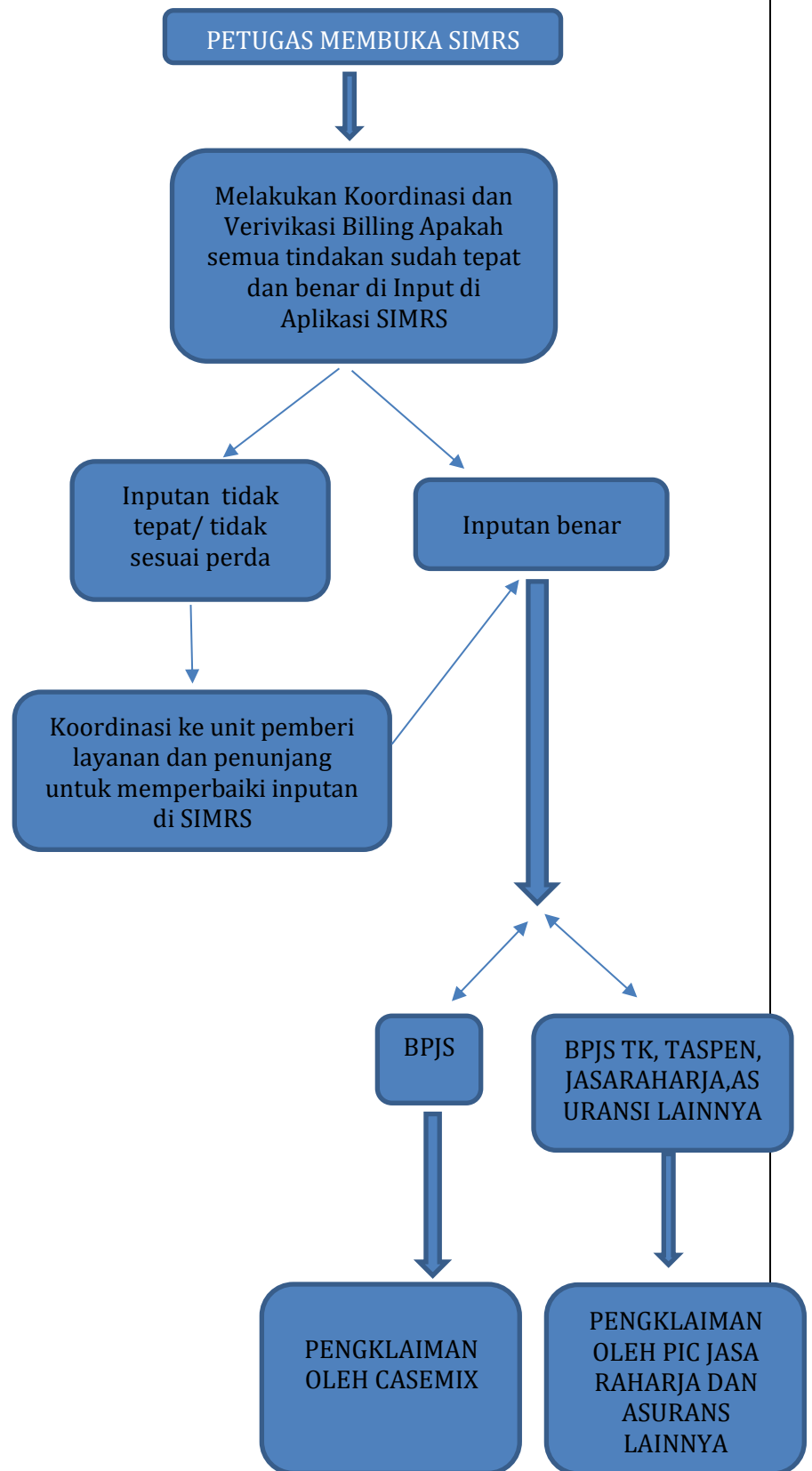
2	PROSEDUR	: A. Pelayanan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) 1. Pasien/keluarga pasien diarahkan oleh petugas IGD untuk melakukan pembayaran ke kasir apabila: • Semua tindakan sudah selesai dilakukan dan sudah di input di SIMRS (Medicare), termasuk obat/bmhp dan tindakan penunjang lainnya (laboratorium dan radiologi). 2. Pasien/keluarga pasien datang ke loket kasir untuk melakukan pembayaran . 3. Petugas kasir menanyakan ulang nama/identitas pasien yang akan melakukan pembayaran. 4. Pasien/keluarga pasien diminta untuk duduk menunggu petugas melakukan pengecekan inputan dari unit layanan pada aplikasi SIMRS (Medicare). 5. Petugas kasir melakukan konfirmasi ke unit IGD untuk memastikan apakah pasien sudah diperbolehkan pulang atau belum , kemudian Petugas kasir memeriksa semua inputan di Billing pasien. 6. Jika ada kesalahan dan kekurangan dalam penginputan dari unit layanan dan unit penunjang layanan, maka kasir akan melakukan konfirmasi ke unit terkait. 7. Apabila Billing semua tindakan pelayanan dan penunjang sudah dilakukan verifikasi ulang, sudah sesuai dan benar, maka petugas kasir akan mencetak Billing. 8. Apabila ada pasien yang termasuk dalam pelayanan pasien program (TBC, HIV, Kusta, Rabies, Malaria dll), maka: • Untuk pasien yang belum diketahui/suspek dan belum ada hasil labor (positif/negatifnya), maka total tagihan akan ditarik sesuai rincian biaya pelayanan yang dilakukan, hanya mengurangi/mendiskon pemeriksaan laboratorium jika hasil pemeriksaan positif (+). • Untuk pasien yang positif (+), maka pada kunjungan berikutnya akan di diskon/digratiskan semua rincian tagihan Billing pasien tersebut. 9. Petugas Kasir memberikan Penjelasan Kepada Pasien terkait jumlah tagihan pembayaran yang telah di input ke SIMRS (Medicare) 10. Petugas kasir menerima pembayaran secara tunai dari pasien/keluarga pasien dan menghitung kembali jumlah pembayaran yang diberikan oleh pasien/keluarga pasien serta mengkonfirmasi ulang jumlah uang yang diterima maupun sisa uang yang dikembalikan kepada pasien jika ada 11. Petugas kasir mencetak Billing dan memberikan bukti pembayaran kepada pasien/keluarga pasien yang telah di print. - Lembar putih untuk Bendahara Penerimaan - Lembar merah untuk arsip kasir - Lembar kuning untuk pasien
---	----------	---

			- Lembar biru untuk farmasi (Ambil Obat) 12. Bubuhkan tanda tangan dan cap lunas dan cap RS pada setiap Billing yang keluar sesuai dengan petugas kasir yang sedang bertugas. 13. Setelah pasien/keluarga pasien menerima Billing, pasien/keluarga pasien di arahkan untuk mengambil obat ke bagian Apotik 14. Pasien/keluarga pasien menunjukkan Billing yang sudah dibayar kepada perawat ruangan atau unit penunjang. 15. Petugas kasir mengarsipkan bukti pembayaran 16. Petugas kasir membuat laporan pendapatan/tagihan pasien perhari 17. Pada Pasien dengan penjamin BPJS Kesehatan setelah pasien mendapatkan pelayanan IGD kemudian petugas IGD melakukan konfirmasi ke petugas kasir jika pasien sudah di perbolehkan pulang kemudian kasir melakukan verifikasi billing dan memvalidkan di aplikasi SIMRS (medicare) Jika semua tindakan yang di input sudah sesuai dan benar Petugas kasir tidak melakukan pencetakan billing di karenakan sistim pengklaiman selanjutnya dilakukan oleh bagian casemix 18. Untuk pasien BPJS Ketenagakerjaan , Jasaraharja dan swasta lainnya petugas kasir melakukan verifikasi billing dan memvalidkan di aplikasi SIMRS (medicare) dan mencetak billing yang kemudian di serahkan ke bagian PIC BPJS ketenagakerjaan, Jasaraharja dan swasta lainnya untuk dilakukan pengklaiman atas jasa pelayanan kesehatan yang telah di berikan oleh RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi
--	--	--	--

ALUR PASIEN IGD RAWAT JALAN UMUM



ALUR PASIEN IGD RAWAT JALAN BPJS DAN ASURANSI LAINNYA



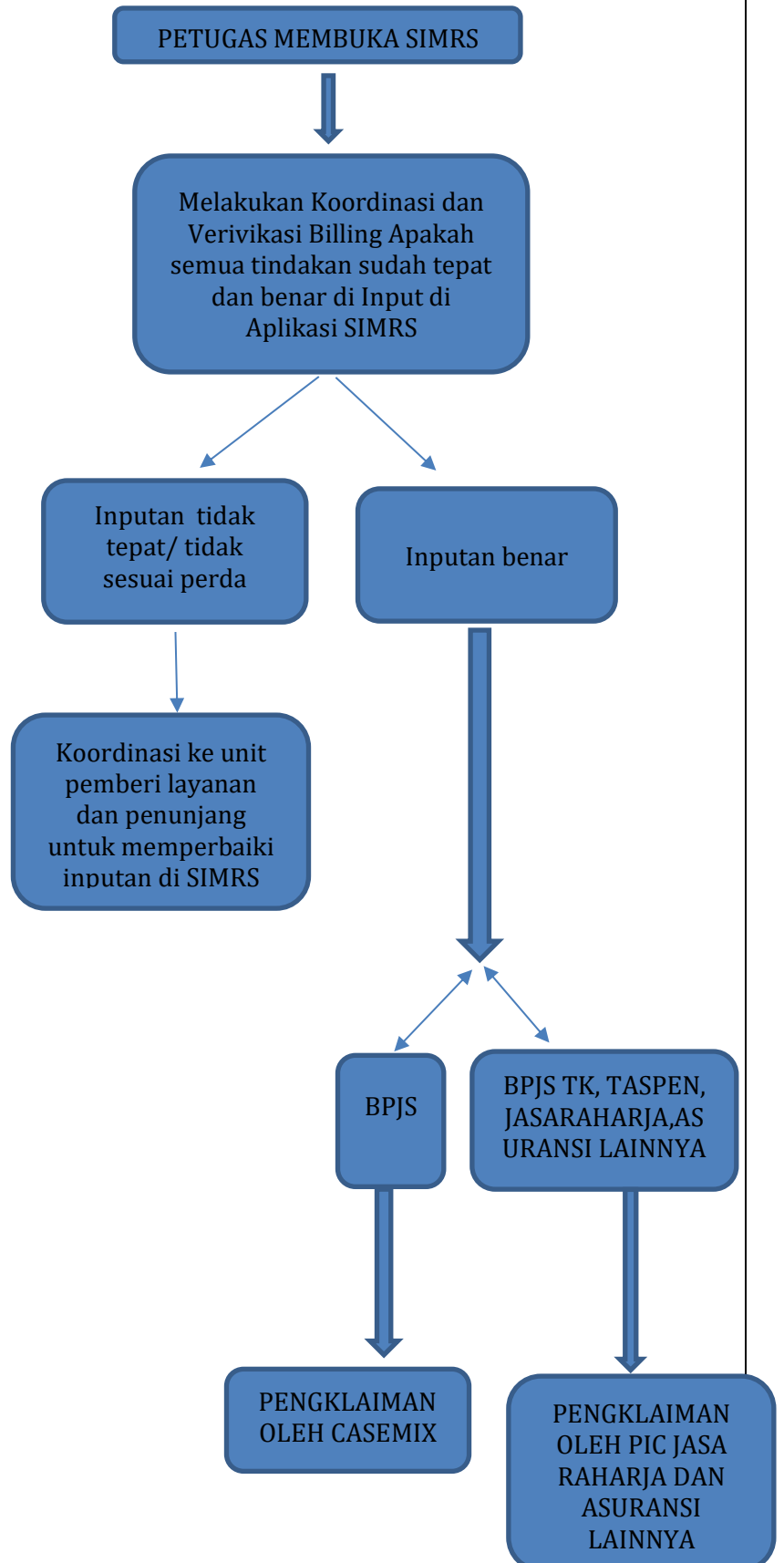
		B. Pelayanan Pasien Poliklinik 1. Pasien/Keluarga pasien menyerahkan print out antrian berobat pasien ke Petugas Kasir. 2. Petugas kasir membuka Aplikasi SIMRS (Medicare) untuk memastikan status pasien 3. Petugas kasir memberikan informasi tentang jumlah uang yang harus dibayar pasien/keluarga pasien dan pasien/keluarga pasien membayar sesuai dengan jumlah uang yang tertulis di karcis. 4. Petugas kasir memberikan karcis Retribusi Pelayanan Kesehatan sesuai poliklinik yang di tuju kepada pasien/keluarga pasien yang telah di tanda tangan dan di cap lunas. 5. Jika ada tindakan medis dan penunjang medis kepada pasien maka pasien membayar kembali ke kasir sesuai dengan jumlah nominal yang tertera di billing SIMRS 6. Petugas kasir mengecek rincian pembayaran dan jumlah pembayaran pada Aplikasi SIMRS berdasarkan inputan dari unit pemberi layanan baik dari poliklinik yang di tuju maupun dari unit pemberi layanan penunjang (Labor, Radiologi, Farmasi, fisioterapi). 7. Petugas kasir melakukan koordinasi dan konfirmasi tentang kelengkapan inputan tindakan dan lain-lain kepada unit pemberi layanan ,jika semua tindakan sudah lengkap di input dan benar kasir melakukan valid biling. 8. Petugas kasir memberikan info tagihan kepada pasien/keluarga pasien sesuai dengan total tagihan yang ada pada Aplikasi SIMRS. 9. Petugas kasir menerima pembayaran secara tunai dari pasien/keluarga pasien dan menghitung kembali jumlah pembayaran yang diberikan oleh pasien/keluarga pasien serta mengkonfirmasi ulang jumlah uang yang diterima maupun sisa uang yang dikembalikan kepada pasien jika ada. 10. Petugas kasir mencetak Billing yang sudah Valid dan memberikan bukti pembayaran kepada pasien/keluarga pasien. - Lembar putih untuk Bendahara Penerimaan - Lembar merah untuk arsip kasir - Lembar kuning untuk pasien - Lembar Biru Untuk Farmasi (Ambil Obat) 11. Bubuhkan tanda tangan dan cap lunas pada setiap Billing yang keluar sesuai dengan petugas kasir yang sedang bertugas. 12. Setelah pasien/keluarga pasien menerima Billing, pasien/keluarga pasien di arahkan untuk mengambil obat ke bagian Apotik dengan membawa billing warna biru 13. Petugas kasir mengarsipkan bukti pembayaran.
--	--	---

			14. Petugas kasir membuat laporan pendapatan/tagihan pasien perhari 15. Untuk Pasien dengan penjamin BPJS Kesehatan, petugas kasir melakukan verifikasi billing dan memvalidkan di Aplikasi SIMRS (Medicare), jika semua tindakan yang di input sudah sesuai dan benar ,petugas kasir tidak melakukan pencetakan billing dikarenakan sistim pengklaiman selanjutnya dilakukan oleh bagian casemix. 16. Untuk pasien BPJS Ketenagakerjaan, Jasarharja dan swasta lainnya, petuga kasir melakukan verifikasi billing dan memvalidkan di aplikasi SIMRS(medicare) dan mencetak billing yang kemudian di serahkan ke bagian PIC BPJS Ketenagakerjaan, Jasaraharja dan swasta lainnya untuk dilakukan pengklaiman atas jasa pelayanan kesehatan yang telah di berikan oleh RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi
--	--	--	--

ALUR PASIEN POLIKLINIK UMUM



ALUR PASIEN POLIKLINIK BPJS DAN ASURANSI LAINNYA



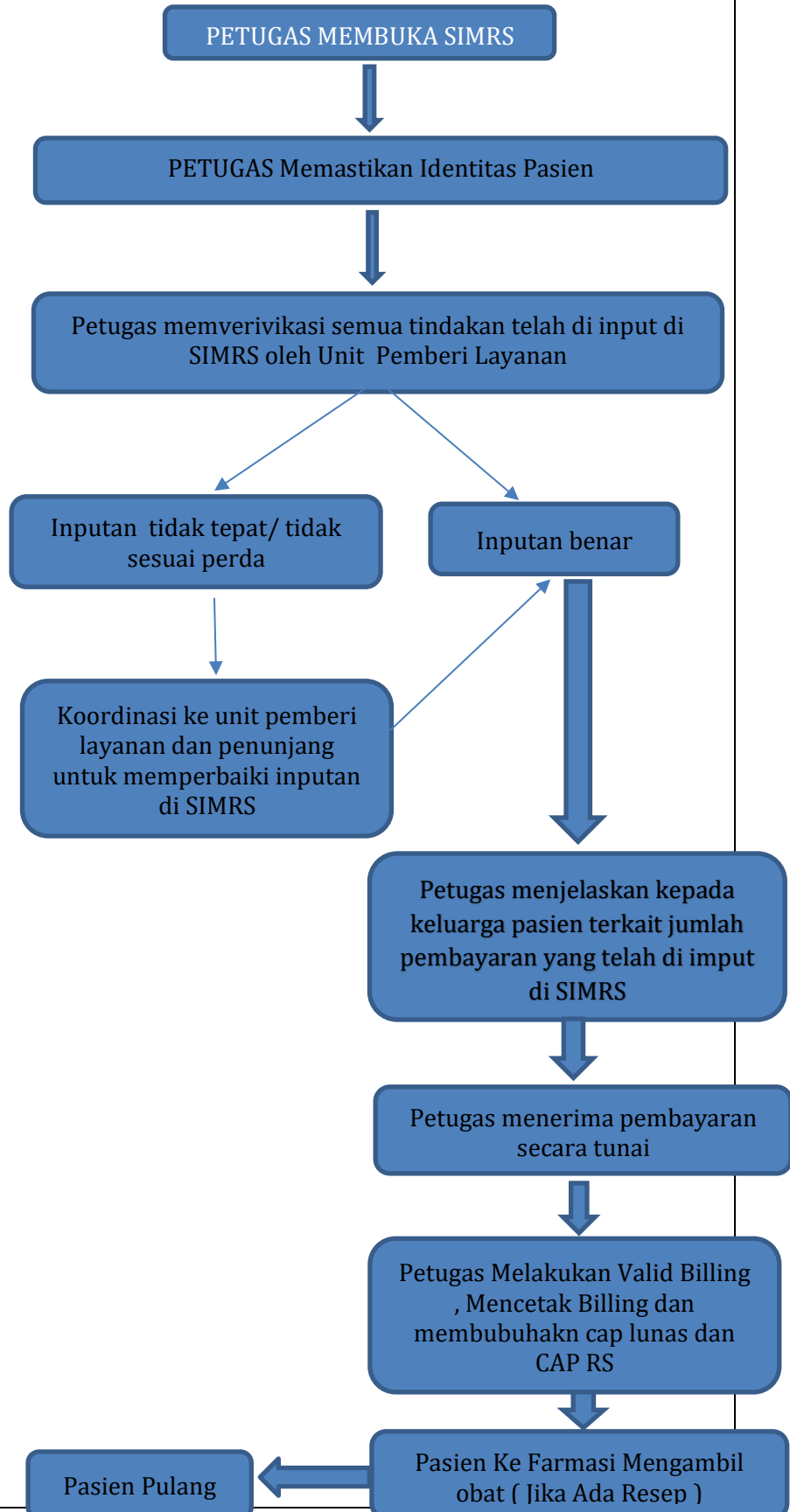
C. PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP

1. Petugas kasir menerima informasi dari petugas rawat inap bahwa ada pasien yang sudah diperbolehkan pulang dan akan melakukan pembayaran tagihan pelayanan kesehatan.
2. Pasien/keluarga pasien menerima arahan dari petugas Rawat Inap untuk melakukan pembayaran ke kasir, setelah semua inputan tindakan dari unit ranap dan penunjang medis lengkap di input di SIMRS
3. Petugas Kasir melakukan verifikasi ulang untuk memastikan kelengkapan dan kebenaran inputan di SIMRS.
4. Jika Sudah benar dan sesuai Petugas kasir mengecek jumlah pembayaran tagihan pada SIMRS(Medicare) untuk pasien umum berdasarkan inputan dari unit pemberi layanan (Unit pelayanan maupun penunjang).
5. Petugas Kasir memberikan info tagihan kepada pasien/keluarga pasien sesuai dengan jumlah nominal yang ada di SIMRS.
6. Petugas kasir menerima pembayaran secara tunai dari pasien/keluarga pasien dan menghitung kembali jumlah pembayaran yang diberikan oleh pasien/keluarga pasien serta mengkonfirmasi ulang jumlah uang yang diterima maupun sisa uang yang dikembalikan kepada pasien jika ada.
7. Petugas kasir mencetak Billing dan memberikan bukti pembayaran kepada pasien/keluarga pasien yang telah di print.
 - Lembar putih untuk Bendahara Penerimaan
 - Lembar merah untuk arsip kasir
 - Lembar kuning untuk pasien
 - Lembar Biru Untuk Farmasi (Ambil Obat)
8. Petugas kasir membubuhkan ttd dan cap lunas pada billing yang sudah di cetak.
9. Setelah pasien/keluarga pasien menerima Billing, pasien/keluarga pasien di arahkan untuk mengambil obat di unit farmasi dengan menyerahkan Billing warna biru.
10. Petugas kasir mengarsipkan bukti pembayaran
11. Petugas kasir membuat laporan pendapatan/tagihan pasien perhari.
12. Untuk Pasien BPJS kesehatan, Petugas Kasir hanya melakukan verifikasi billing dan memvalidkan di Aplikasi SIMRS (medicare) jika semua tindakan yang di input sudah sesuai dan benar ,petugas kasir tidak melakukan pencetakan Billing di Karena Sistem Pengklaiman selanjutnya dilakukan oleh bagian casemix.

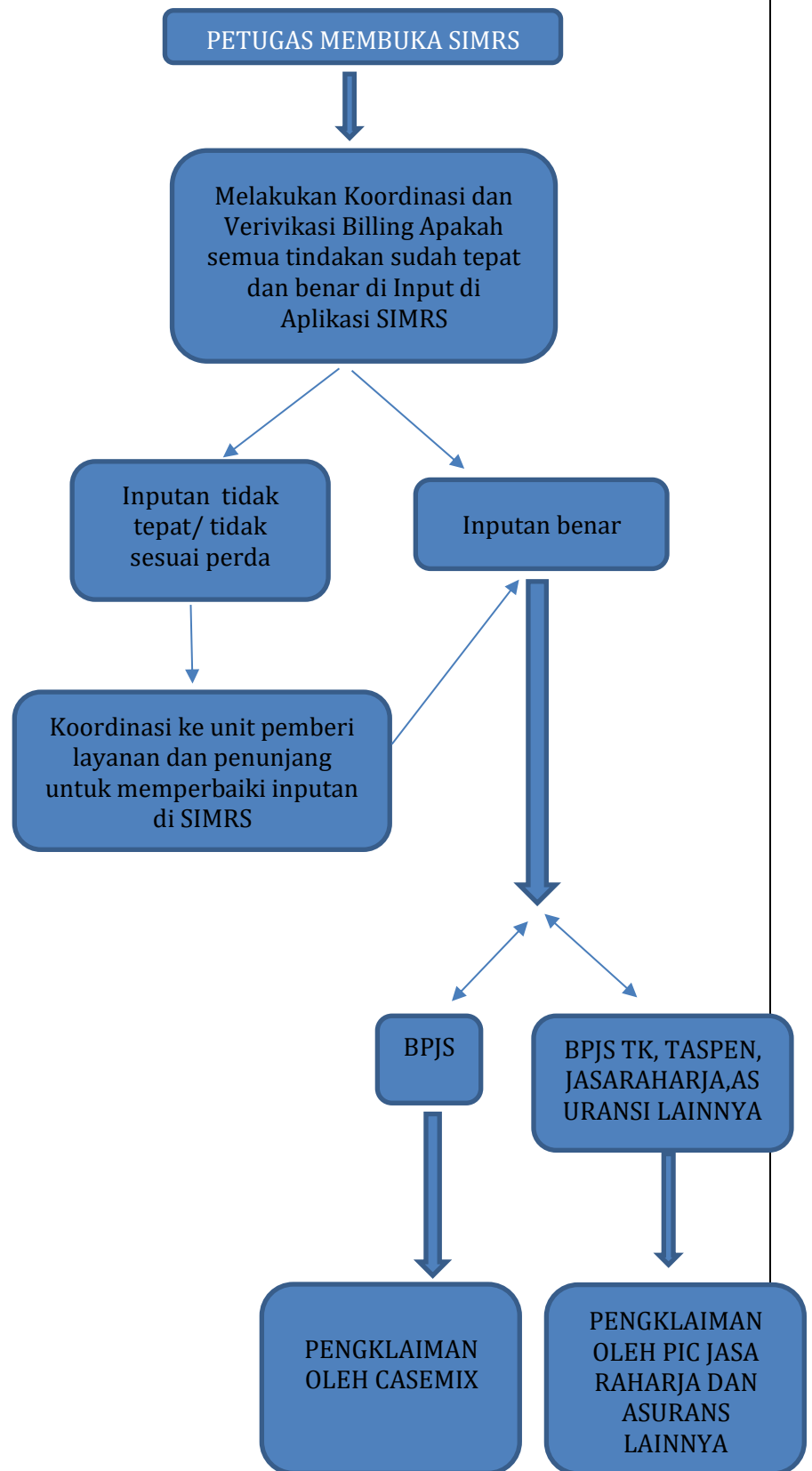
Untuk Pasien BPJS Ketenagakerjaan, Jasaraharja dan Swasta lainnya , petugas kasir melakukan verifikasi billing

			dan memvalidkan di Aplikasi SIMRS (Medicare) dan melakukan cetak billing yang kemudian di serahkan ke bagian PIC BPJS Ketenagakerjaan, Jasarahara dan Swasta lainnya untuk di lakukan pengklaiman atas jasa pelayanan kesehatan yang telah di berikan oleh RSUD HAS
--	--	--	---

ALUR PASIEN RAWAT INAP UMUM



ALUR PASIEN RAWAT INAP BPJS DAN ASURANSI LAINNYA



3	JANGKA WAKTU PELAYANAN	:	Umum Poli/IGD : 5 -10 Menit dari mulai pasien ke Kasir Ranap : 30 Menit dari Konfirmasi dari Unit Ranap
4	BIAYA PELAYANAN	:	Umum : Sesuai Perda No 02 Tahun 2024 Kota Jambi BPJS : Sesuai klaim INA-CBG's Asuransi Lain : Sesuai MOU dengan RS HAS
5	PRODUK PELAYANAN	:	Pelayanan Rawat Jalan
6	PENGADUAN	:	• Petugas PIPP RS H Abdurrahman Sayoeti • Website : www.rsudhas.jambikota.go.id • E-mail : abdurrahmansayoeti@gmail.com • Facebook: RSUD Haji Abdurrahman Sayoeti • Instagram : @rsudkotajambi(Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti) • Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 • SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (*Manufacturing*):

1	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indoesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 7. Permendagri no 77 tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah 8. Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan 9. Permenkes Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 11. Permenkes No 82 Tahun 2013 Tentang SIMRS 12. Peraturan Daerah Kota Jambi N0 02 tahun 2024 tentang pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
2	SARANA PRASARANA/ FASILITAS	1. Gedung Pelayanan yang Representatif 2. Ruang Ber AC 3. Lemari Arsip, Meja, dan Kursi 4. ATK 5. BILLING 6. Jaringan Internet, Komputer/Laptop/Desktop dan Printer yang sudah terintegrasi dengan Jaringan Aplikasi SIM RS MEDICARE
3	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Pendidikan D3, S1 2. Menguasai Ms Exel,Ms Word dan Aplikasi SIM RS Medicare 3. Berorinterasi pada Pelayanan dan Komunikatif
4	PENGAWASAN INTERNAL	1. Direktur 2. Kasubbag Tata Usaha 3. SPI RS 4. Pemeriksaan mendadak (Cash Opname) 5. Penyetoran kas secara Rutin
5	JUMLAH PELAKSANA	1. 5 org Petugas Kasir 2. 3 org Staf Penerimaan

6	JAMINAN PELAYANAN	1. Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan 2. Melayani setiap pasien dengan ramah, sopan, dan profesional. 3. Memastikan ketepatan perhitungan transaksi dan pengembalian uang kepada pasien 4. Melakukan proses pembayaran dengan cepat dan akurat sesuai prosedur yang berlaku. 5. Menjaga kerahasiaan data pasien dan keamanan transaksi. 6. Memberikan struk pembayaran untuk setiap transaksi yang berhasil diproses. 7. Menangani keluhan Pasien terkait transaksi secara responsif dan sesuai ketentuan Rumah Sakit 8. Menjaga kebersihan dan kerapian area kasir selama jam operasional. 4. Apabila terjadi kesalahan transaksi yang disebabkan oleh pihak kasir, akan dilakukan perbaikan dan penyelesaian sesuai prosedur Rumah Sakit
7	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Keamanan Transaksi 2. Keselamatan Pelanggan dan Petugas 3. Pencegahan Kecurangan dan Kehilangan 5. Pelayanan yang Profesional
8	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Kecepatan Pelayanan 2. Ketepatan Transaksi 3. Sikap dan Keramahan 4. Kedisiplinan dan Tanggung Jawab 5. Penguasaan Penggunaan Sistem 6. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)
	INDIKATOR EVALUASI	1. Ketepatan transaksi: 100%. 2. Kecepatan pelayanan sesuai standar perusahaan. 3. Tidak ada selisih kas. 4. Tingkat kepuasan pelanggan tinggi. 5. Kepatuhan terhadap SOP dan prosedur keamanan.

DIREKTUR

RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI

KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita,Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

F. PENDAFTARAN

- a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Umum	1. Pasien Rawat Jalan A. Pasien Umum 1. Pasien Baru - Kartu Identitas (KTP/SIM/KK) - Surat Rujukan (Jika ada) 2. Pasien Lama - Kartu Identitas - Copy Resume Medis (jika pasien pasca rawat inap) B. Pasien peserta BPJS-JKN 1. Pasien Baru - Kartu Identitas - Surat Rujukan dari FKTP 2. Pasien Lama - Kartu Identitas - Surat kontrol/copy resume medis C. Pasien perusahaan/Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD H.Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi) 1. Pasien Baru - Kartu Identitas - Kartu Asuransi - Surat pengantar/jaminan dari perusahaan 2. Pasien Lama - Kartu Identitas - Kartu Asuransi - Copy resume medis (jika pasien pasca rawat inap) 2 Pasien Rawat Inap - KTP / KK - SPRI 3 Pasien IGD - KTP / KK - Kartu BPJS
2.	Prosedur	1. Pasien Rawat Jalan A. Pasien daftar ditempat (offline) 1. Pasien/keluarga pasien datang disambut dan diterima oleh Petugas Security yang akan mengarahkan untuk mengambil Nomor antrian loket pendaftaran. 2. Pasien menuju loket pendaftaran dan menyerahkan : a. Pasien baru - Kartu Identitas/SIM/KK/Kartu Asuransi - Surat rujukan dari FKTP/Perusahaan b. Pasien Lama - Kartu Identitas

		- Surat kontrol/copy resume medis jika pasien post Rawat Inap. B. Petugas melakukan wawancara untuk melengkapi data Sosial Pasien baru C. Pasien melakukan validasi fingerprint jika pasien jaminan BPJS-JKN. D. Setelah proses pendaftaran selesai, pasien menerima nomor Antrian poliklinik dan diarahkan menuju ruang tunggu didepan Poliklinik yang dituju untuk menunggu panggilan sesuai Nomor antrian online. E. Pasien daftar melalui Mobile JKN 1. Pasien/keluarga pasien datang disambut dan diterima Oleh Petugas Security yang akan membantu proses pendaftaran/cek In di mesin APM dengan memasukkan kode booking dari Mobile JKN. 2. Setelah selesai pasien akan diberikan nomor antrian Poliklinik Dan langsung diarahkan ke poliklinik yang dituju. 2. Pasien Rawat Inap 1. Menerima SPRI dari IGD/Poliklinik 2. Melakukan wawancara untuk menentukan kelas ruang perawatan (pasien umum) 3. Mengecek kembali surat jaminan seperti BPJS, BPJS Ketenagakerjaan, Jasa Raharja dll. 4. Menjelaskan tarif ruangan kepada pasien/keluarga jika diperlukan 5. Konfirmasi via telepon ke petugas di ruang rawat inap yang bersangkutan untuk memastikan tempat pasien dirawat. 6. Data pasien dapat diinput ke computer, surat persetujuan perawatan ditandatangani oleh pasien/keluarga yang menjamin. 7. Setelah data selesai diinput cetak gelang pasien. 8. Memberikan informasi kepada pasien/keluarga dimana ruang pasien dirawat. 3 Pasien IGD a. Pasien masuk ke ruangan IGD dan dilayani secara langsung, kemudian salah satu keluarga pasien mendaftarkan pasien ke petugas administrasi di loket pendaftaran. b. Petugas menanyakan kartu Identitas pasien c. Petugas melakukan pengecekan data, jika kartu kepesertaan tidak aktif maka pasien dikategorikan pasien umum. d. Petugas menginput data ke aplikasi medicare e. Petugas memasukkan data pasien dalam register f. Petugas mencetak bukti pendaftaran dan menyerahkan ke keluarga untuk diberika ke petugas IGD.
--	--	---

3.	Waktu Pelayanan	Jam Pelayanan Poliklinik - Senin – Kamis : 07.30 – 12.00 - Jumat : 07.30 – 11.00 - Sabtu : 07.30 – 12.00 - Sesuai jam praktek dokter spesialis jika diluar jam kerja Waktu Pelayanan Pendaftaran 10 – 15 menit Jam Pelayanan IGD : Setiap hari buka 24 Jam
4.	Biaya/Tarif	Pasien umum : sesuai dengan Perda Pasien BPJS-JKN : Tidak dipungut biaya Pasien Asuransi : Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	1. Kartu Identitas 2. Surat Elegibilitas Pasien (SEP)
6.	Pengelolaan Pengaduan	1. Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti 2. E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com 3. Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoetii 4. Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti 5. Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 6. SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id

b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing) :

1.	Dasar Hukum	1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistim Jaminan Kesehatan Nasional 2. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 3. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 5. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah 7. Permenkes Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 10. Peraturan Walikota No.44 Tahun 2025 tentang Pola Tata Kelola Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi.
----	-------------	---

2.	Sarana Prasarana	- Sarana - Mesin Antrian Online - Kursi Tunggu pendaftaran - Komputer - Printer - Printer barcode - ATK - Telepon dan Ipad - TV display nomor antrian - Finger print - Finger lock door pada ruang penyimpanan - Kamera biometrik - Prasarana - Meja pendaftaran - Ruang tunggu pendaftaran
3.	Kompetensi Pelayanan	- Profesi dokter - S1 Kebidanan - D3 Rekam Medik - D3 Kebidanan - SMA
4.	Pengawasan Internal	- Kepala Instalasi RMIK - Atasan Langsung
5.	Jumlah Pelaksana	12 orang
6.	Jaminan Pelayanan	- Waktu tunggu pendaftaran sesuai dengan SPM - Pelayanan diberikan sesuai dengan standar Akreditasi Rumah Sakit
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	- Data medis pasien dijaga kerahasiaannya - Pintu penyimpanan menggunakan fingerprint lock door - Adanya SOP
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	- Evaluasi SPM rumah sakit dengan Indikator mutu unit - Rapat Pimpinan

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

G. PENGELOLAAN PENGADUAN

- a. Komponen Standar Pelayanan terkait dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Pengaduan dapat disampaikan secara lisan maupun tertulis. b. Menyampaikan identitas pelapor (apabila bersedia). c. Menjelaskan kronologi pengaduan secara jelas. d. Melampirkan bukti pendukung apabila ada.
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	PENYAMPAIAN PENGADUAN SECARA LANGSUNG Datang langsung ke Meja Informasi / Layanan Pengaduan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Scan Barcode Pengaduan SECARA TIDAK LANGSUNG Website : www.rsudhas.jambikota.go.id e-mail : abdurrahmansayoeti@gmail.com facebook : rsud haji abdurrahman sayoeti Instagram : @rsudkotajambi (rsud haji abdurrahman sayoeti) Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 SP4N LAPOR : /www.lapor.go.id PENYAMPAIAN PENGADUAN KE UNIT TERKAIT Pengaduan diteruskan ke unit kerja terkait untuk dilakukan pemeriksaan dan tindak lanjut HARI KERJA (Senin - Jumat, 07.30 - 16.00 WIB) PENANGGUNG JAWAB UNIT TERKAIT ATAU KEPALA RUANG Menerima dan menindaklanjuti pengaduan BADAN TIM PENANGANAN PENGADUAN Verifikasi, Koordinasi dan monitoring penyelesaian pengaduan DILUAR JAM KERJA (Sabtu, Minggu, Libur, Akhir Pekan) PENANGGUNG JAWAB JAGA UNIT TERKAIT ATAU KEPALA RUANG Menerima dan menindaklanjuti pengaduan sementara PASIEN PUAS Pengaduan selesai PASIEN TIDAK PUAS Diteruskan ke KETUA TIM PENANGANAN PENGADUAN Evaluasi dan koordinasi lanjutan PASIEN TIDAK PUAS Diteruskan ke DIREKTUR Menetapkan solusi akhir dan tindak lanjut perbaikan PENGADUAN SELESAI Hasil penyelesaian dicatat, dievaluasi & digunakan sebagai dasar perbaikan pelayanan. SALURAN PENGADUAN RSUD H. ABDURRAHMAN SAYOETI KOTA JAMBI Website : www.rsudhas.jambikota.go.id e-mail : abdurrahmansayoeti@gmail.com facebook : rsud haji abdurrahman sayoeti Instagram : @rsudkotajambi (rsud haji abdurrahman sayoeti) Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 SP4N LAPOR : /www.lapor.go.id
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pengaduan ringan maksimal 3 hari kerja, sedang maksimal 7 hari kerja, berat/kompleks maksimal 14 hari kerja atau sesuai hasil investigasi dan ketentuan yang berlaku.
4.	Biaya/Tarif	Gratis (tidak di pungut biaya)
5.	Produk Pelayanan	a. Registrasi pengaduan. b. Tindak lanjut pengaduan. c. Penyampaian hasil penyelesaian kepada pelapor.

		d. Laporan pengelolaan pengaduan.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Website : RSUD H.Abdurrahman sayoeti 2. E-mail : sayoetirsabdurrahman@gmail.com 3. Facebook : Rsud Haji Abdurrahman Sayoetii 4. Instagram : Rsud Haji Abdurrahman Sayoeti 5. Layanan Pengaduan : 0811-7453-322 6. SP4n Lapor : https://www.lapor.go.id

- b. Komponen Standar Pelayanan dengan Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing):

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 2. PP Nomor 96 Tahun 2012. 3. PermenPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur penyelenggaraan rumah sakit. 5. Kebijakan Direktur RSUD H. Abdurrahman Sayoeti tentang Pengelolaan Pengaduan.
2	Sarana Dan Prasarana	Ruang pengaduan, meja pelayanan, komputer/laptop, printer, telepon, WhatsApp, email, kotak saran, formulir pengaduan, jaringan internet, aplikasi pengelolaan pengaduan, ATK, lemari arsip.
3	Kompetensi Pelaksana	Memahami pelayanan publik, komunikasi efektif, manajemen pengaduan, administrasi perkantoran, kerahasiaan informasi, dan mampu mengoperasikan aplikasi perkantoran.
4	Pengawasan Internal	Dilaksanakan oleh Kepala Unit Pengaduan, Unit terkait, Komite Medik, Bidang Mutu, SPI, dan Direktur melalui monitoring dan evaluasi berkala.
5	Jumlah Pelaksana	a. Ketua : 1 b. Sekretaris : 1 c. Petugas Pengaduan : 2 d. Admin media : 1 e. Penanggung Jawab unit terkait : 1
6.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, ramah, transparan, profesional, dan nondiskriminatif

7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Identitas pelapor dijaga kerahasiaannya. Dokumen pengaduan disimpan dengan aman sesuai ketentuan rumah sakit.
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	Dilaksanakan minimal setiap bulan melalui monitoring indikator mutu, Survei Kepuasan Masyarakat (SKM), evaluasi waktu penyelesaian pengaduan, serta rapat tinjauan manajemen

DIREKTUR
RSUD H.ABDURRAHMAN SAYOETI
KOTA JAMBI



dr. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002