

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

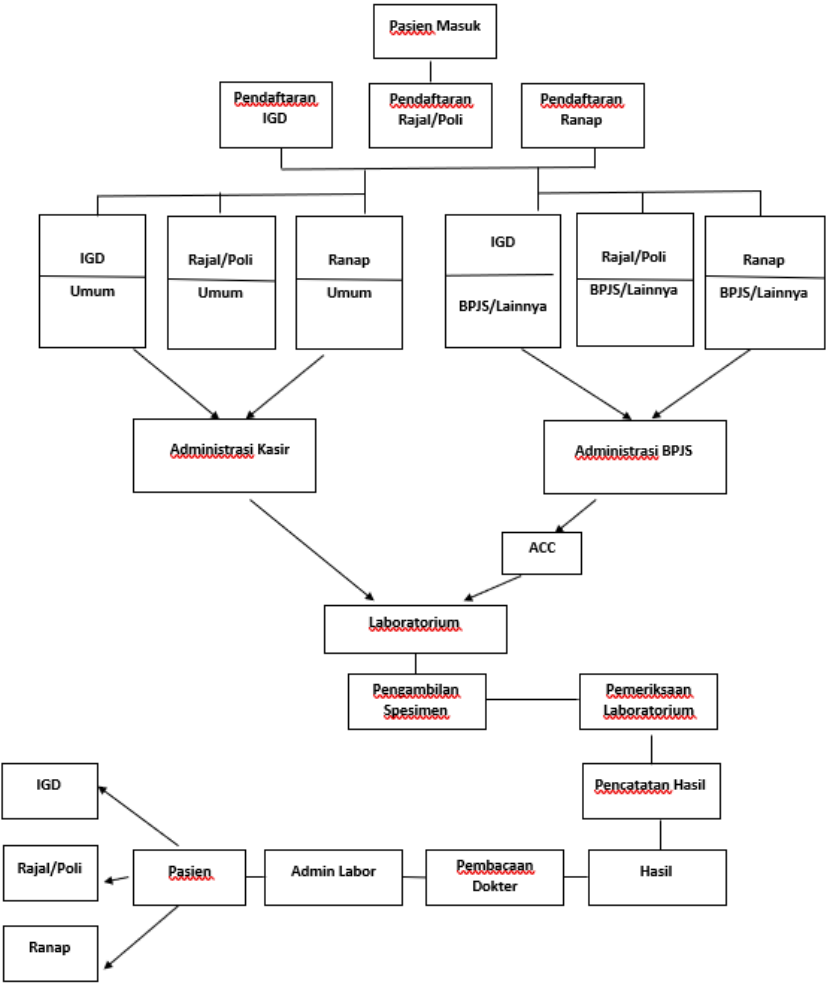
Pembina/IV a

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] --> PDIGD[Pendaftaran IGD] PM --> PDJP[Rajal/Poli] PM --> PDRA[Ranap] PDIGD --> IGDU[IGD Umum] PDJP --> RJPUR[Rajal/Poli Umum] PDRA --> RANPU[Ranap Umum] PDIGD --> IGDJ[IGD BPJS/Lainnya] PDJP --> RJPBJ[Rajal/Poli BPJS/Lainnya] PDRA --> RANBJ[Ranap BPJS/Lainnya] IGDU --> AK[Administrasi Kasir] RJPUR --> AK RANPU --> AK IGDJ --> ABPJ[Administrasi BPJS] RJPBJ --> ABPJ RANBJ --> ABPJ ABPJ --> ACC[ACC] AK --> LAB[Laboratorium] ACC --> LAB LAB --> PPS[Pengambilan Spesimen] PPS --> PL[Pemeriksaan Laboratorium] PL --> PH[Pencatatan Hasil] PH --> HAS[Hasil] HAS --> PDOK[Pembacaan Dokter] PDOK --> AL[Admin Labor] AL --> PAS[Pasien] PAS --> IGD PAS --> RJP[Rajal/Poli] PAS --> RAN[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 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

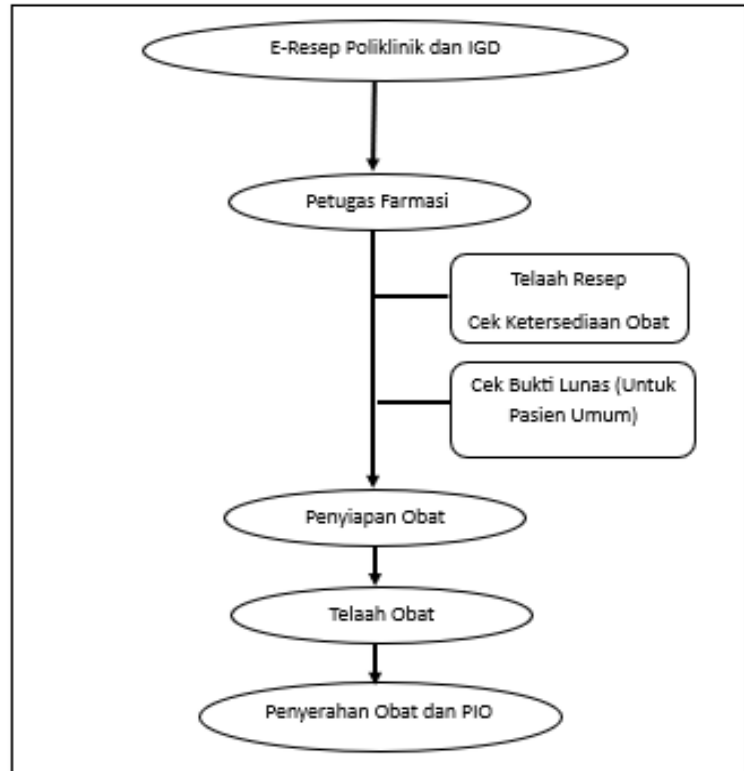
Pembina/IV a

NIP. 19800406 200902 2 002

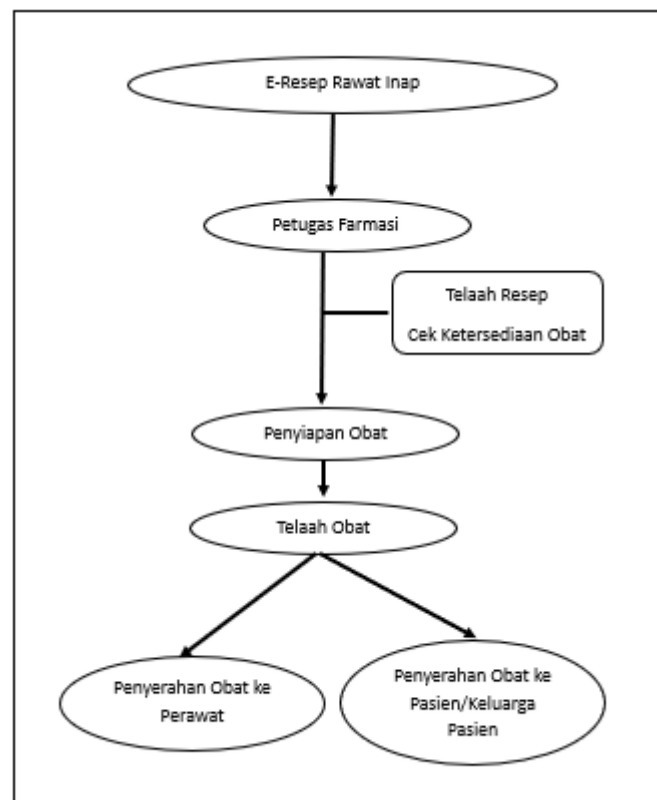
C. FARMASI

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 • Bola Bobath • Kursi roda • Balance Board • Vacum Combain • Strap/sabuk • TENS • Finger ladder • Traksi Fisioterapi • Treadmill • Combain US dan • Matras • TENS • Alat Pemeriksaan • Combain US dan ES - Penunjang • Bed Therapy - Lainnya • Infra Red (6 & 1 • lamp)
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