

**STANDAR PELAYANAN UNIT DAN INSTALASI
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
2023**

**STANDAR PELAYANAN UNIT BANGUNAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TKG CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Mendatangi Langsung Ke Kepala Bagian Umum melalui Subkoor Rumah Tangga 2. Surat resmi Perihal Permohonan Perbaikan/Pemeliharaan dari Unit/Instalasi
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Kepala Unit, Instalasi, Ruangan menyampaikan surat resmi 2. Direktur mendisposisikan kepada pejabat secara berjenjang yang berkaitan dengan pelaksanaan pemeliharaan 3. Informasi disampaikan kepada pelaksana pekerjaan melalui Sub Koordinator Rumah Tangga
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1 hari sejak surat permohonan diterima jika rusak ringan 1-3 hari sejak surat permohonan diterima jika rusak berat
4.	Biaya/Tarif	Tidak di pungut biaya
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Unit bangunan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS c) Kotak Saran

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang – Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 4. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dann Beracun 5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. P. 56 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dann Beracun Fasilitas

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		Pelayanan Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 7. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 8. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Peralatan Perbaikan
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal lulusan SMA dan mampu dibidangnya
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 6 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu


 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Tgk. Chik Ditiro Sigli
dr. drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI REGISTRASI PASIEN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien/Keluarga mengambil no. antrian dan mengisi formulir pasien baru di security 2. Mengambil nomor antrian pendaftaran (bagi yang mendaftar online langsung menuju loket pendaftaran) 3. Saat nomor antrian di panggil pasien/keluarga memberikan formulir dan kartu identitas pasien 4. Menuju loket pendaftaran 5. Sapa Pasien dengan ramah tamah lalu menanyakan apa yang bisa dibantu 6. Setelah diketahui baru petugas pendaftaran menginput data pasien secara lengkap ke SIM RS dan pasien mendapatkan nomor rekam medis secara otomatis 7. Satu pasien mendapatkan satu nomor rekam medis untuk berobat di Rumah Sakit.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran pasien di loket a. Senin-Kamis : 07.00-16.00 WIB b. Jum'at : 07.00-16.00 WIB
4.	Biaya/Tarif	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Registrasi Pasien
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Sistem antrian 4. Ruang Tunggu 5. Meja Pelayanan 6. Perangkat komputer, printer dan internet 7. Tempat pengarsipan
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal berpendidikan D-3, mampu mengoperasikan komputer dan telah dilatih Pelayanan Prima, Pelatihan audit internal,
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 46 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Survey Kepuasan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu


 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 TGK. CHIK DITIRO SIGLI
 RSUD TGK. CHIK DI TIRO
 SIGLI
 drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI ANESTESIOLOGI DAN TERAPI
INTENSIF
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum <ul style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas / KTP b. Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien yang telah dijadwalkan melakukan tindakan operasi dan telah lengkap administrasinya 2. Dokter operator menulis formulir penjadwalan operasi pasien 3. Petugas IBS menerima jadwal operasi dari dokter bersangkutan minimal sehari sebelum tindakan dilakukan 4. Penjadwalan dilakukan setiap hari senin sampai jumat 5. Pelayanan Instalasi anesthesiologi dimulai pukul 08.00 WIB 6. Pasien datang bersama petugas pengantar/perawat dari Instalasi/ruang pengirim 7. Melakukan checklist serah terima pasien 8. Petugas ruang bedah menghubungi dokter operator dan dokter anastesi bahwa pasien telah berada di ruang persiapan operasi 9. Pasien dibawa ke ruang persiapan dan dilakukan sign in oleh dokter anastesi dan perawat anastesi 10. Pambiusan pasien dilakukan setelah operator berada di ruang operasi 11. Sebelum dilakukan insisi kulit, dilakukan time out oleh petugas sirkuler 12. Setelah tindakan dan penutupan jaringan, dilakukan sign out sesuai dengan checklist keselamatan pasien
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan tergantung kasus tindakan pambiusan, biasanya 10-25 menit pertindakan
4.	Biaya/Tarif	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli

NO.	KOMPONEN	URAIAN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang administrasi 2. Ruang Tunggu Pengantar 3. Ruang tunggu pasien 4. Ruang persiapan 5. Ruang sedasi 6. Ruang pemulihan atau recovery room 7. Ruang cuci 8. Kamar operasi 9. Ruang ISSRS 10. Resusitasi Bayi 11. Depo Obat
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi 2. Penata Anestesi 3. Perawat Pelaksana 4. Administrasi 5. Pelaksana Ruang Pemulihan (<i>Room Recovery</i>)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 21 Orang

NO.	KOMPONEN	URAIAN
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM, 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistem manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Pelayanan 24 jam
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Tgk. Chik Ditiro Sigli



drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI SANITASI DAN KEBERSIHAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Menjamin semua ruangan, selasar, taman dan seluruh area dalam keadaan bersih, rapi dan siap pakai
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Pembersihan selasar, lobi, taman, halaman dan ruang tunggu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas melakukan pembersihan lantai agar selalu dalam keadaan bersih, bebas noda, bebas genangan air, tidak berbau dan tidak licin b. Petugas membersihkan dinding dan plafon agar tidak ada noda dan sarang laba-laba c. Petugas membersihkan daun pintu, jendela, kaca dan ventilasi sehingga tidak ada noda, debu dan sarang labalaba d. Petugas membersihkan semua perlengkapan yang ada dan menempel di dinding sampai bersih dan rapi e. Petugas membersihkan peralatan/perabot (perlengkapan non medis ruangan) sehingga bebas bercak, bebas debu dan tersusun rapi <p>2. Kamar mandi/toilet</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas membersihkan bak mandi atau tempat penampungan air bersih seperti ember sehingga tidak berlumut, tidak ada noda dan tidak ada jentik nyamuk b. Petugas membersihkan lantai kamar mandi sehingga tidak licin, tidak berlumut, tidak bernoda dan saluran air harus bersih dan lancar c. Petugas membersihkan dinding, pintu, kusen dan langitlangit bersih sehingga bebas noda, tidak berdebu dan tidak ada sarang laba-laba d. Petugas membersihkan kloset dan urinoir sampai tidak ada noda, tidak berbau dan tidak ada bercak kekuningan <p>3. Petugas membersihkan wastafel sehingga tidak ada noda, tidak berbau dan saluran lancar</p> <p>4. Kebersihan ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas membersihkan lantai sehingga tidak licin, tidak berlumut, tidak bernoda, tidak ada genangan air, tidak berbau dan tidak licin b. Petugas membersihkan dinding dan plafon dari noda dan sarang laba-laba

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> c. Petugas membersihkan semua perlengkapan yang ada dan menempel di dinding sampai bersih dan rapi d. Petugas membersihkan peralatan/perabot (perlengkapan non medis ruangan) sehingga bebas bercak, bebas debu dan tersusun rapi
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	24 Jam sesuai dengan shift kerja
4.	Biaya/Tarif	Dibebankan pada BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Sanitasi dan Kebersihan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS c) Kotak Saran

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang - Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 4. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun 5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. P. 56 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Fasilitas Pelayanan Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 7. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 8. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	Peralatan Kebersihan
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal lulusan SMA
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan atasan langsung

NO.	KOMPONEN	URAIAN
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 94 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu



 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 TGK. CHIK DITIRO SIGLI
drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI AIR BERSIH
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua air baku di Rumah Sakit 2. Semua Komponen Pengelolaan air bersih tersedia dan berfungsi normal
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber air limbah dari setiap ruangan di satukan atau di campur di dalam bak ekualisasi tujuannya untuk menghomogenkan konsentrasi limbah cair, namun untuk air limbah yang bersumber dari dapur gizi dilakukan treatment terlebih dahulu menggunakan grease trap untuk memisahkan lemak/minyak. 2. Limbah cair yang sudah di homogenkan di masukan kedalam bak aerasi yang berfungsi menyuplai oksigen agar mikroorganisme aerob dapat penguaraikan polutan yang ada di dalam air limbah. 3. Selanjutnya limbah cair masuk kedalam tanki Clarifier yang berfungsi memisahkan partikel halus yang dapat menghasilkan air yang jernih dan terdapat sarang tawon yang berfungsi menguraikan poluten dengan biofilmnya. 4. Bak sedimentasi, bak ini digunakan untuk mengendapkan lumpur yang terbawa sampai proses sedimentasi. 5. Bak klorinasi, pada bak klorinasi air limbah yang masuk diberikan klorin agar dapat membunuh bakteri yang ada di dalam air limbah. 6. Bak control berfungsi untuk melakukan pengambilan sampel untuk kegiatan swapantau setiap hari atau untuk pemeriksaan setiap 1 bulan sekali
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1 hari
4.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Air Bersih
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS c) Kotak Saran

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		3. Undang - Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 4. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun 5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. P. 56 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Fasilitas Pelayanan Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 7. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 8. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Peralatan Pengolahan 4. Bak-bak Pengolahan
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal lulusan SMA dan mampu dibidangnya
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 6 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu


 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Tgk. Chik Ditiro Sigli

 drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan bermacam-macam kegiatan, baik itu dalam bentuk penyuluhan, informasi melalui leaflet, poster, standing banner dan lainnya, sehingga setiap orang yang berada didalam lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli akan selalu diingatkan untuk berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tercapainya penyelenggaraan informasi kesehatan dengan mutu, cakupan dan efisiensi yang optimal melalui terselenggaranya Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) Rumah Sakit yang baik dan mantap 2. Memberikan informasi-informasi kesehatan melalui media yang ada di PKRS baik media Audio maupun Visual kepada pengguna jasa baik itu penderita rawat inap, rawat jalan, petugas rumah sakit maupun pengunjung/masyarakat lain yang memakai jasa rumah sakit 3. Melaksanakan program terpadu pada unit-unit fungsional dan Instalasi-instalasi yang ada diikut sertakan dalam kegiatan PKRS 4. Terlaksananya publikasi dan dokumentasi kegiatan PKRS 5. Terselenggaranya pemberitaan/informasi pelaksanaan program PKRS dengan perpaduan koordinasi dengan kegiatan-kegiatanlain di RS 6. Terselenggaranya penyuluhan kesehatan dilingkungan Rumah Sakit secara terpadu dan terencana.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan dilakukan pada a. Senin-Kamis : Pukul 08.00-16.45 WiB b. Jum'at : Pukul 08.00-16.30 WIB
4.	Biaya/Tarif	Biaya Penyuluhan Promosi Kesehatan di bebaskan pada BLUD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Promosi Kesehatan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 tahun 2018 tentang Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 7. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Meja Pelayanan 4. Perangkat komputer, printer dan internet 5. Tempat pengarsipan
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal berpendidikan D-3, mampu mengoperasikan komputer dan telah dilatih Pelayanan Prima, Pelatihan audit internal.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 13 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.

NO.	KOMPONEN	URAIAN
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTOR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 TGK. CHIK DITIRO SIGLI


Drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI BINATU
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Pengelolaan Tempat Pencucian Linen (Laundry)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Di tempat laundry tersedia kran air bersih dengankualitas dan tekanan yang memadai b. Tersedia ruangan dan mesin cuci yang terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius c. Laundry harus dilengkapi saluran air limbah tertutup yang dilengkapi ptr treatment d. Laundry harus disediakan ruang-ruang terpisah sesuai kegunaannya yaitu ruang linen kotor e. Dilakukan pencatatan linen yang diambil f. Dilakukan penimbangan linen yang diambil g. Pencucian linen harus terpisah antara Linen infeksius dan non infeksius h. Pengangkutan linen bersih dan kotor harus dipisahkan i. Penyimpanan linen harus dibedakan sesuai jenisnya
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Pengelolaan Tempat Pencucian Linen</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Linen kotor di ruangan dimasukkan kedalam ember besar yang dilapisi kantong plastik sesuai jenisnya, untuk linen infeksius kantong plastik warna kuning b. Linen kotor dari ruangan diambil petugas untuk dibawa ke laundry c. Di laundry linen dicatat dan ditimbang d. Linen kotor dicuci, dikeringkan dan diseterika e. Linen bersih didistribusikan kembali ke ruangan
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>Pengelolaan tempat pencucian linen setiap hari pagi dan siang pengelolaan limbah 06.00 – 18.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tariff	<p>Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Binatu
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang - Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 4. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun 5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. P. 56 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Fasilitas Pelayanan Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 7. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 8. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>Pengelolaan tempat pencucian linen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesin cuci • Mesin pengering • Sterika • Meja • Buku • Bolpoin • Keranjang • Troli • Kantong plastik • Almari • Bahan desinfektan
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas sanitarian 2. Petugas cleaning service 3. Petugas laundry 4. Administrasi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan atasan langsung 2. Dilakukan oleh Dinas lingkungan Hidup Provinsi Aceh dan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Pidie
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : Pencuci linen 6 orang Penyetrika 3 orang Pendistribusi 3 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu



 DIREKTOR KUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 TGK. CHIK DITIRO SIGLI
drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI KELISTRIKAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Mendatangi Langsung Ke Kepala Bagian Umum melalui Subkooor Rumah Tangga</p> <p>2. surat resmi Perihal Permohonan Perbaikan/Pemeliharaan dari Unit/Instalasi/Ruangan yang jaringan listirknya bermasalah</p>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lampu Saklar <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengontrolan lampu setiap hari b. Lakukan pembersihan lampu secara periodik c. Apabila ditemukan lampu yang padam laporkan kepada penanggung jawab 2. Stop Kontak <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengontrolan fisik setiap hari b. Apabila ditemukan adanya kerusakan laporkan kepada penanggung jawab untuk ditindak lanjuti 3. Panel Listrik <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengontrolan panel listrik secara berkala b. Lakukan pembersihan panel dari kotoran c. Lakukan pengecekan sekring 4. Instalasi Kabel <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengontrolan secara periodic terhadap instalasi kabel b. Bila terdapat kerusakan segera lakukan tindak lanjut 5. LPMDP <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengontrolan ruang LPMDP seminggu sekali b. Pengontrolan trafo, automatic genset, kapasitor bank c. Lakukan pembersihan ruang LPMDP 6. Sound System <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengecekan fisik speaker dan volume kontrol
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>1 hari sejak surat permohonan diterima jika rusak ringan</p> <p>1-3 hari sejak surat permohonan diterima jika rusak berat</p>
4.	Biaya/Tarif	Dibebankan pada BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli

NO.	KOMPONEN	URAIAN
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Kelistrikan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS c) Kotak Saran

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang - Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 4. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun 5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. P. 56 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Fasilitas Pelayanan Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 7. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 8. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Peralatan Perbaikan
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal lulusan SMA dan mampu dibidangnya
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 12 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu


DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK CHIK DITIRO SIGLI

drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
Nip. 19721006 200112 1 003

STANDAR PELAYANAN UNIT ESWL (*EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE LITHOTRIPSY*)

PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pendaftaran ke ruang Radiologi 2. Petugas Radiologi mencatat dan melakukan penjadwalan tindakan ESWL 3. Jika jadwal sudah ditetapkan, pada hari tersebut pasien langsung datang ke ruang ESWL untuk dilakukan tindakan 4. Melaksanakan pelayanan ESWL 5. Pemberian obat-obatan 6. Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	2 – 2,5 jam.
4.	Biaya/Tarif	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Unit ESWL (<i>Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy</i>)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS c) Kotak Saran

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang – Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 4. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun 5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. P. 56 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Fasilitas Pelayanan Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 7. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 8. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Peralatan Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal lulusan SMA dan mampu dibidangnya
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu


 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Tgk. Chik Ditiro Sigli
 RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

 drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN UNIT KEMOTERAPI
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pendaftaran ke ruang kemoterapi 2. Petugas kemoterapi dan farmasi mempersiapkan obat kemoterapi yang dibutuhkan dan melakukan penjadwalan 3. Pasien dihubungi oleh petugas kemoterapi untuk memberitahukan jadwal pelaksanaan kemoterapi 4. Sesuai jadwal pasien datang ke unit 5. Dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital TB, BB dan memeriksa hasil laboratorium yang dibawa oleh pasien 6. Melaksanakan pelayanan kemoterapi 7. Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	5 jam.
4.	Biaya/Tarif	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Unit Kemoterapi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS c) Kotak Saran

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang - Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Lingkungan Hidup</p> <p>4. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun</p> <p>5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. P. 56 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit</p> <p>7. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;</p> <p>8. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;</p>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>1. Formulir-formulir</p> <p>2. Peralatan Kantor</p> <p>3. Peralatan Kemoterapi</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal lulusan SMA dan mampu dibidangnya
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 3 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP</p> <p>2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu</p> <p>3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Survey Kepuasan Masyarakat</p> <p>1) Prevalensi jumlah aduan</p> <p>2) Rapat Tinjauan Manajemen</p> <p>3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan</p> <p>4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu</p>


 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 TGK. CHIK DITIRO SIGLI

 drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN UNIT ENDOSCOPY
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pendaftaran di ruang rekam medik 2. Pasien datang ke ruang endoskopi dalam keadaan puasa 3. Pasien disiapkan untuk tindakan endoskopi (diberi obat/infus sesuai indikasi/instruksi dokter spesialis penyakit dalam konsultan Gastro entero hepatologi) 4. Setelah itu dokter menjelaskan pasien tentang hasil tindakan endoskopi 5. Dokter menulis hasil endoskopi pada rekam medik pasien
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>Endoskopi atas 30 menit Endoskopi bawah 1 jam</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Unit Endoscopy
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS c) Kotak Saran

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang - Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 4. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		Berbahaya dann Beracun 5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. P. 56 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dann Beracun Fasilitas Pelayanan Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 7. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 8. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang endoskopi 2. Ruang tunggu pasien 3. Ruang periksa 4. Ruang administrasi 5. Ruang petugas 6. Peralatan kantor
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas yang mampu dibidangnya sesuai dengan profesi masing masing
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan Dokter spesialis dalam 1 orang Perawat pelaksana 2 orang Petugas administrasi 2 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

TGK. CHIK DITIRO SIGLI



Drg. Mohd. Riza Faisal, MARS

Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI PENGAMANAN DAN KETERTIBAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Pengamanan area rumah sakit dan lingkungannya
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa setiap kendaraan yang masuk dan keluar (koordinasi dengan parkir) 2. Melakukan pendataan tamu pada buku tamu yang telah disediakan 3. Mengantar tamu pada tempat tujuan apabila sudah mendapat izin untuk bertemu 4. Melakukan pencatatan mutasi mengenai kejadian dan situasi 5. Menggunakan perilaku SENYUM, SAPA, SALAM, SOPAN SANTUN, SIGAP, SABAR (7S) dalam menjalankan tugas 6. Ikut serta dan menjadi bagian dalam menjalankan serta menegakkan aturan yang telah ditetapkan oleh manajemen dimana termasuk melakukan pengawasan terhadap karyawan selama kegiatan operasional 7. Melakukan pengecekan cek dan ricek terhadap fasilitas yang ada
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	5 Menit
4.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Pengamanan dan Ketertiban
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS c) Kotak Saran

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang - Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 4. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		Berbahaya dann Beracun 5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. P. 56 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dann Beracun Fasilitas Pelayanan Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 7. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 8. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Meja Pelayanan
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal lulusan SMA dan sudah memiliki sertifikat pelatihan Satpam
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 19 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTOR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Tgk. Chik Ditiro Sigli



drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN FARMASI
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyerahkan berkas persyaratan (pasien umum: kartu antrian pasien umum; pasien BPJS :SEP) ke loket penerimaan resep di Satelit Farmasi Rawat Jalan 2. Petugas farmasi memberikan nomor antrian obat berdasarkan urutan penerimaan berkas 3. Untuk pasien yang bayar rawat jalan umum dilakukan konfirmasi harga obat kepada pasien dan bila pasien menyetujui harga obat tersebut, maka pasien umum diminta ke kasir untuk melakukan pembayaran menggunakan nomor antrian obat 4. Mengambil obat sesuai dengan resep dokter dan diberi etiket 5. Melakukan Telaah Obat (cek akhir) sebelum obat diserahkan 6. Petugas farmasi memanggil pasien berdasarkan nomor antrian 7. Identifikasi pasien 8. Petugas farmasi menyerahkan obat yang telah diperiksa kepada pasien atau keluarga pasien, disertai dengan pemberian informasi tentang obat
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan Farmasi dimulai dari pendaftaran pasien di loket pada hari Senin-Jumat Jam: 08.00-18.00 WIB
4.	Biaya/Tariff	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Kefarmasian (obat dan BMHP) bagi pasien rawat jalan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas loket/front office

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		b) Petugas PIPP RS c) Konfirmasi DPJP

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Sistem antrian 4. Ruang Tunggu 5. Meja Pelayanan 6. Perangkat komputer, printer dan internet 7. Rak obat 8. Ruang dispensing obat
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas pelayanan farmasi adalah personel berpendidikan D-3 Farmasi dan Apoteker, mempunyai SIP, STR dan Surat Penugasan Klinis untuk menjalankan pelayanan kefarmasian
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 20 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu


 DIREKTOR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 TGK. CHIK DITIRO SIGLI


Arg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Jenazah pada umumnya
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenazah dari ruangan di data 2. jenazah dibawa ke kamar jenazah 3. konfirmasi dengan keluarga jenazah akan dipulasaran atau tidak 4. Jika keluarga menghendaki dipulasara maka kita akan melayani sesuai dengan agamanya dengan ketentuan tarif yang telah ditetapkan.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan 24 Jam.
4.	Biaya/Tariff	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pemulasaraan jenazah sesuai dengan agama dan keyakinan.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1) Mortuary Table 2) Meja Pemandian Jenazah biasa 3) Mortuary Refrigerator (lemari Pendingin Jenazah) 4) Kereta Jenazah 5) Stretcher (alat untuk mengangkat jenazah) 6) Tempat untuk mengkafani 7) Almari untuk penyimpanan alat-alat Komputer
3.	Kompetensi Pelaksana	- Petugas Mortuary sudah terlatih dan mampu menangani berbagai kondisi Jenazah. - Petugas berpendidikan maksimal SMA.
4.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 8 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 TGK. CHIK DITIRO SIGLI

 drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI AMBULANS
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima permintaan pelayanan ambulance dari ruang rawat inap/ICU/IGD dan masyarakat 2. Petugas mengantar pasien / jenazah sesuai dengan tujuan 3. Penyelesaian administrasi kasir.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan 24 Jam. 2. Kecepatan pemberian pelayanan < 30 menit
4.	Biaya/Tarif	<p>Gratis :</p> <p>Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan</p> <p>Berbayar :</p> <p>Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Ambulans
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	Mobil ambulance, peralatan medis untuk ambulance, bahan bakar
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sopir yang memiliki SIM A 2. 1 (satu) orang sopir memiliki sertifikat pelatihan safety driving 3. Memiliki sikap ramah, teliti, cekatan, komunikatif, sopan santun, kestabilan emosi, disiplin dan kerja sama
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 17 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dijamin selamat sampai tujuan karena sopir sudah berpengalaman 2. Pasien yang dirujuk didampingi perawat yang berpengalaman 3. Mobil ambulance yang dipakai sesuai standar
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSDU Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Survey Kepuasan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



Drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN / POLIKLINIK
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Mengambil nomor antrian pendaftaran (bagi yang mendaftar online langsung menuju loket pendaftaran) 2. Menuju loket pendaftaran 3. Pembuatan SEP / Surat Egibilitas Pasien (Khusus pasien BPJS) 4. Pasien menuju poliklinik yang dituju : a. Pasien diperiksa oleh dokter b. Sesuai dengan indikasi medis dimungkinkan untuk pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Rontgen, Konsultasi Gizi, dan lain-lain) c. Hasil pemeriksaan diserahkan ke dokter yang memeriksa setelah dibacakan hasilnya 5. Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien akan menuju Farmasi, tetapi jika pasien tidak mendapat resep dari dokter maka pasien : a. Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien BPJS) b. Bisa langsung menuju ke kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien Umum) 6. Setelah dari Instalasi Farmasi / apotek dan mendapatkan obat maka pasien : a. Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien BPJS) b. Bisa langsung menuju ke kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien Umum)
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran pasiendi loket. 1. Loket Pendafran a. Senin-Kamis : 07.00-16.00 WIB b. Jum'at : 07.00-16.00 WIB 2. Rawat Jalan a. Senin-Kamis : Pukul 08.00-16.45 WiB

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		b. Jum'at : Pukul 08.00-16.30 WIB
4.	Biaya/Tarif	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Sistem antrian 4. Ruang Tunggu 5. Meja Pelayanan 6. Perangkat komputer, printer dan internet 7. Tempat pengarsipan
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal berpendidikan D-3, mampu mengoperasikan komputer dan telah dilatih Pelayanan Prima, Pelatihan audit internal,
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 4-9 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu



 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 TGK. CHIK DITIRO SIGLI
drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN ISSRS (INSTALASI STERILISASI SENTRAL
RUMAH SAKIT)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat yang disterilkan dapat diproses menggunakan sterilisator suhu tinggi maupun suhu rendah sesuai instruksi pabrikan 2. Mengisi form permintaan/bon alat steril 3. Menggunakan box atau tempat khusus tertutup dan dibedakan untuk transport alat steril maupun alat kotor 4. Keluar masuk barang sesuai jalur alat steril/bersih dan jalur alat kotor
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat kotor setelah dipakai dari setiap ruang dipisahkan dengan limbah medis Menuju loket pendaftaran 2. Alat kotor dimasukkan dalam box dan dilakukan penyemprotan untuk melembabkan dan dekontaminasi 3. Alat kotor yang sudah diproses awal diruangan segera 4. Untuk alat kotor dikirim petugas ruangan melalui jalur alat kotor, sedangkan pengambilan alat steril melalui jalur alat steril 5. Petugas ruangan serah terima alat dengan petugas ISSRS serta menulis jumlah dan jenis alat pada form permintaan steril yang dibuat rangkap untuk dibawa petugas ruangan dan juga arsip ISSRS 6. Alat kotor yang masuk ISSRS akan dilakukan proses pembersihan/pencucian, pengemasan, penandaan/labeling, sterilisasi, penyimpanan dan distribusi 7. Setiap pengambilan alat steril harus membawa form permintaan steril
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan dilakukan setiap hari kerja dengan shift yang berlaku.
4.	Biaya/Tariff	<p>Gratis :</p> <p>Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan</p> <p>Berbayar :</p> <p>Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Sterilisasi Sentral
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin cuci otomatis alat / instrument bedah 2. Mesin cuci ultrasonik washer 3. Wash bax tempat cuci alat / instrumen bedah 4. Mesin pengering 5. Troly stainless 6. Mesin sterilisasi suhu tinggi 7. Mesin sterilisasi suhu rendah 8. Set instrumen bedah 9. Mesin potong pouches 10. Mesin inkubator indikator biologis 11. Countainer box 12. Keranjang stainless 13. Alat eye wash 14. Meja serah terima alat 15. Meja packing linen 16. Meja packing alat / instrumen bedah 17. Kursi 18. Lemari 19. Rak alat / instrumen bedah stainless 20. Mesin UV / filter udara 21. Alat tulis dan kertas 22. AC ruangan 23. Kipas Exhouse 24. Kulkas 25. Handuk pengering alat 26. Duk / linen 27. Alat pelindung diri (APD) 28. Alat Pemadam Api Ringan (APAR) 29. Mesin dan instalasi reverse osmosis (RO) 30. Mesin kompresor mesin pompa air 31. Tampung air

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		32. Troly transport alat steril 33. Timbangan barang 34. Alat thermo hygrometer 35. Alat shiling pouches 36. Komputer 37. Printer 38. Zona kerja (zona kotor, zona bersih, zona steril)
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Keperawatan Pelatihan ISSRS 2. Ahli Madya Keperawatan Pelatihan ISSRS 3. Tenaga Pelaksana ISSRS 4. Tenaga Administrasi 5. Cleaning Service
4.	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi ISSRS 2. Sub Instalasi 3. Tim PPI 4. Tim Mutu
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 22 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya SPM Pencegahan dan Pengendalian Infeksi 2. Adanya kebijakan pelayanan sterilisasi 3. Adanya Pedoman Pelayanan Sterilisasi 4. Adanya SPO 5. Sarana dan prasarana pendukung 6. Kepastian persyaratan adanya indikator kesterilan (indikator mekanik, kimia, biologis) 7. Kepastian biaya 8. SDM yang kompeten
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja melalui : <ol style="list-style-type: none"> Indikator mutu kesterilan laporan mutu Supervisi tim PPI Hasil kepuasan user 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

DIREKTOR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 TGK. CHIK DITIRO SIGLI

 drg. Mohd Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN REKAM MEDIK
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>a. Semua pasien yang akan memeriksakan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk.Chik Ditiro Sigli harus mendaftarkan diri di tempat pendaftaran pasien dan memiliki berkas rekam medis.</p> <p>b. Pasien membawa Kartu identitas /Surat Pengantar/ Surat Rujukan</p>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>a) Prosedur dan Alur Rekam Medis Gawat Darurat Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat yang buka selama 24 jam, berbeda dengan prosedur pasien di Instalasi Rawat Jalan, pasien ditolong terlebih dahulu lalu penyelesaian administrasi. Setelah mendapat pelayanan yang cukup, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien boleh langsung pulang - Pasien dirujuk ke Rumah Sakit Lain - Pasien harus dirawat inap <p>b) Berkas rekam medis gawat darurat diregistrasi dengan alur sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Data Pasien dimasukkan ke SIMRS ➤ Berkas rekam medis pasien baru diberikan nomor rekam medis sedangkan pasien lama menggunakan nomor rekam medis lama ➤ Berkas rekam medis IGD diserahkan kepada keluarga pasien untuk dibawa ke IGD ➤ Dokter dan perawat segera mengisi berkas rekam medis setelah memberikan pelayanan kepada pasien ➤ Berkas rekam medis dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis paling lambat 1 x 24 jam. ➤ Petugas memberi kode penyakit dan tindakan pada SIMRS ➤ Berkas rekam medis disimpan menurut nomor rekam medis. <p>c. Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memasukkan data pasien ke SIMRS Jika pasien Umum 2. Jika pasien peserta BPJS Kesehatan dan memiliki surat rujukan maka dibuatkan Surat Eligibilitas Peserta dan Surat Jaminan Pelayanan dan dilampirkan dalam berkas rekam medis. 3. Dokter pemeriksa mengisi Assesment, Resiko Jatuh, SBAR, SOAP, konsultasi Tindak lanjut pada SIM RS setelah pelayanan selesai 4. Petugas Rekam Medis memberi kode penyakit dan tindakan pada SIM RS <p>d. Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap melakukan penginputan data pasien ke dalam Aplikasi SIM RS dan menyiapkan berkas rekam medis rawat inap 2. Berkas rekam medis dikirim oleh petugas ke Ruang Perawatan.

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		3. Dokter , perawat dan profesional pemberi asuhan lainnya mengisi lembaran rekam medis dan membubuhkan tanda tangan 4. Petugas Administrasi Ruangan memeriksa kelengkapan rekam medis dan melakukan assembling Berkas Rekam Medis dan dikembalikan segera ke Instalasi Rekam Medis setelah pasien pulang 5. Petugas Rekam Medis melakukan analisa dan memberikan kode penyakit dan tindakan pada aplikasi SIM RS dan berkas rekam medis. 6. Petugas rekam medis menyimpan rekam medis pada rak filing. 7. Petugas rekam medis membuat laporan rekapitulasi pasien dari SIM RS
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan : 10 menit. 2. Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap : 15 menit. 3. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 1 X 24 jam 4. Informed Consent : 1 x 24 jam
4.	Biaya/Tariff	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Rekam Medik
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1) Ruang penerimaan pasien 2) Ruang arsip aktif berkas rekam medis pasien 3) Ruang arsip in aktif berkas rekam medis pasien 4) Sumber listrik 5) Komputer, Printer, Scanner 6) Jaringan Internet 7) Peralatan kantor 8) Mesin Pencacah Kertas 9) Roll O'Pack
3.	Kompetensi Pelaksana	1) Mengusai standar operasional prosedur 2) Mampu berkomunikasi dengan efektif dan efisien 3) Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien 4) Memiliki kemampuan kerjasama tim 5) Mampu mengoperasikan komputer 6) Menguasai kode penyakit (ICD 10)
4.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengantugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atausesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 35 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya kebijakan 2. Adanya SPO 3. Adanya Panduan 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian jam layanan 6. SDM yang kompeten di bidangnya 7. Tersedianya sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedurserta di dukung oleh petugas yang berkompoten dibidang tugasnya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu


 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 RSUD TGK, CHIK DI TIRO SIGLI
Mrg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas / KTP b. Surat Permintaan Foto/USG/CT. Scan dari dokter Pengirim. 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Surat Egibilitas Pasien/ SEP yang diterbitkan oleh Rumah Sakit. b. Rujukan online/Surat Perintah foto Konvensional/USG/ CT.Scan, MRI
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendaftar di loket Pendaftaran Radiologi 2. Menyerahkan SEP (BPJS) dan Surat Perintah Foto 3. Setelah selesai didaftar pasien membawa surat perintah foto/USG/Ct. Scan, MRI ke Ruang Radiologi 4. Pasien akan dilayani oleh Radiografer/ dr.Radiologi 5. Pasien diperiksa oleh dokter/ Radiografer 6. Setelah selesai diperiksa pasien kembali ke Loket Pendaftaran untuk mengambil surat pengambilan foto, dan Pembayaran Ke Kasir (umum). 7. Hasil pemeriksaan bisa diambil sore jam.17.00 WIB Untuk pasien rawat Inap hasil akan diambil oleh perawat/petugas.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan Radiologi dilakukan setiap hari dengan shift.
4.	Biaya/Tarif	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Radiologi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas Loket/Front Office b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>tentang Pelayanan Publik;</p> <p>4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;</p> <p>5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;</p> <p>6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;</p>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Counter Pendaftaran 4. Ruang Tunggu 5. X-ray, USG, CT.Scan, MRI 6. Perangkat komputer, printer dan internet 7. Tempat pengarsipan
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Petugas minimal berpendidikan D-3 yang mampu mengoperasikan: X-rays, CT. Scan, MRI, Memiliki STR dan SIPR (radiografer)</p> <p>Radiolog : punya STR dan SIP</p> <p>Admin : minimal Lulusan SMA bisa Komputer.</p>
4.	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 26 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP dan Instruksi Kerja 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Survey Kepuasan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu



 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Tgk. Chik Ditiro Sigli
 RSUD Tgk. Chik Ditiro
 SIGLI
 Dr. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI BANK DARAH DAN TRANSFUSI
DARAH
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima Formulir permintaan darah dan contoh darah yang disimpan di dalam tabung. 2. Mencocokkan identitas pasien antara formulir permintaan darah dengan label yang tertempel pada tabung yang berisikan contoh darah, antara lain: Nama, DOB, KIB, Ruang. Bila tidak cocok, maka petugas bank darah menghubungi ruangan untuk membawa kembali berkas dan sample darah pasien. 3. Mengkoreksi kelengkapan isian formulir permintaan darah yang sudah diisi oleh petugas ruangan antara lain: diagnosa, riwayat transfusi, reaksi transfusi, tanggal jam diperlukan, jenis permintaan (cito atau biasa), jenis komponen yang diminta dan jumlah kantong yang diperlukan, tanda tangan dan nama dokter yang meminta transfusi. 4. Mencatat permintaan darah pasien pada buku penerimaan PDUT masuk, data sesuai dengan formulir permintaan. 5. Tempelkan sampel darah pada formulir pasien supaya tidak tertukar dan serahkan pada bagian pengerjaan untuk dilanjutkan pemeriksaan golongan darah. 6. Setelah pemeriksaan golongan darah selesai, stempel golongan darah yang di dapat, misal : A,B,O atau AB pada buku penerimaan PDUT & Formulir PDUT. Apabila langsung dipakai darah permintaan maka langsung dikerjakan.

NO.	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan Bank darah dan Transfusi Darah a. Senin-Kamis : Pagi : 08.00-12.30 WIB Sore: 13.30-16.45 WIB b. Jum'at : Pagi : 08.00-12.00 WIB Sore: 13.30-16.45 WIB
4.	Biaya/Tarif	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Bank darah dan Transfusi Darah
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang Admin 2. Ruang Laboratorium
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik b. Memiliki STR dan SIP c. Memiliki sertifikat pelatihan Bank Darah Rumah Sakit 2. Analis a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII ATLMs b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek ATLM

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		c. Analis yang terlatih yang memiliki sertifikat pelatihan Analis Bank Darah 3. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi pendidikan minimal DIII Komputer
4.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 17 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTOR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

TGK. CHIK DITIRO SIGLI



drg. Mohd. Riza Faisal, MARS

Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Menuju loket pendaftaran 2. Pemeriksaan Jaringan a. Menyerahkan form permintaan PA dan sampel jaringan b. Pasien dapat pulang / ke bagian penunjang lain sesuai permintaan dokter (Pasien BPJS) 3. Pemeriksaan FNAB a. Menyerahkan form permintaan PA b. Meminta persetujuan tindakan pasien c. Untuk pasien umum pembayaran dilakukan setelah tindakan FNAB
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan dimulai dari : a. Senin-Kamis : Pagi : 08.00-12.30 WIB Sore: 13.30-16.45 WIB b. Jum'at : Pagi : 08.00-12.00 WIB Sore: 13.30-16.45 WIB
4.	Biaya/Tarif	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas loket/front office b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Ruang Tunggu 4. Ruang Pemeriksaan 5. Ruang Pemrosesan sampel 6. Meja Pelayanan 7. Perangkat komputer, printer dan internet 8. Tempat pengarsipan.
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal berpendidikan D-3 analis kesehatan, mampu melaksanakan pemeriksaan di bidang Laboratorium Patologi Anatomi, mampu mengoperasikan komputer dan telah dilatih Pelayanan Prima (<i>service excellent</i>)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Survey Kepuasan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prevalensi jumlah aduan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 TGG. CHIK DITIRO SIGLI


drg, Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA MEDIS RUMAH SAKIT
(IPSMRS)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Peralatan Kedokteran b. Inventaris RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli c. Masih aktif digunakan
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Alasan Perbaikan peralatan medis adalah karena :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Alat mengalami kegagalan fungsi kerja, namun ada harapan untuk diperbaiki. b. Kerja alat tidak sesuai dengan parameter standar, namun ada harapan untuk diperbaiki. <p>2. Tingkat atau Level perbaikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat komponen, <i>troubleshooting</i> tingkat komponen dan perbaikan mengisolasi kegagalan sampai ke komponen tunggal yang diganti. Dalam peralatan elektrik, peralatan mekanik, dan untuk komponen pasif dari peralatan elektronik (seperti resistor atau kapasitor dalam suatu rangkaian elektronik, atau sekering) ini sering pendekatan perbaikan yang paling efektif. Dalam kaitannya dengan peralatan elektronik, bagaimanapun, perbaikan tingkat komponen dapat memakan waktu dan sulit. Modul (<i>circuit board</i>) elektronik modern (terutama modul digital) sering tidak diperbaiki pada tingkat komponen. Dalam kasus-kasus perbaikan tingkat modul atau bahkan tingkat sistem perlu dipertimbangkan. b. Tingkat Modul (<i>board level</i>), untuk peralatan elektronik, adalah umum

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>untuk mengisolasi kegagalan untuk sebuah modul tertentu dan untuk mengganti seluruh modul dari pada komponen elektronik yang diberikan.</p> <p>c. Tingkat peralatan atau sistem. Dalam beberapa kasus bahkan papan-tingkat pemecahan masalah dan perbaikan terlalu sulit atau memakan waktu. Dalam kasus seperti itu lebih efektif jika mengganti seluruh peralatan atau sub sistem tersebut.</p> <p>3. Langkah-langkah perbaikan:</p> <p>a. <i>User/ Pengguna</i> alat membuat laporan kerusakan/ masalah/ <i>trouble</i> alat, kemudian melaporkann ke bagian IPSRS.</p> <p>b. Petugas IPSRS memberikan respon terhadap laporan kerusakan dari <i>user</i>.</p> <p>c. <i>User</i> membawa peralatan medis yang rusak dibawa ke bagian IPSRS bila memungkinkan, bila tidak memungkinkan petugas IPSRS datang ke lokasi dimana alat yang dilaporkan rusak berada.</p> <p>d. Petugas IPSRS melakukan <i>troubleshooting</i> terhadap alat medis yang mengalami kerusakan/ masalah/ <i>trouble</i>.</p> <p>e. Ada empat Level dalam melakukan perbaikan peralatan medis:</p> <p>Level 0, perbaikan tingkat komponen, ditangani oleh petugas IPSRS, pengadaan sparepart oleh petugas IPSRS langsung.</p> <p>2) Level 1, perbaikan tingkat modul yang ditangani oleh petugas IPSRS sendiri, pengadaan sparepart oleh bagian pengadaan.</p> <p>3) Level 2, perbaikan tingkat modul yang ditangani oleh petugas IPSRS berkoordinasi dengan teknisi vendor/</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>pihak ketiga, pengadaan sparepart oleh bagian pengadaan.</p> <p>4) Level 3, perbaikan tingkat peralatan atau sistem yang ditangani oleh teknisi vendor/ pihak ketiga didampingi petugas IPSMRS, pengadaan sparepart oleh bagian pengadaan.</p> <p>f. Ketentuan penanganan atau perbaikan peralatan medis oleh vendor/ pihak ketiga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah dipastikan jenis kerusakannya melalui proses analisa kerusakan oleh vendor dan telah dikoordinasikan dengan bagian IPSRS 2. Vendor memberikan Penawaran dengan mempertimbangkan harga Sparepart dan tingkat kesulitan perbaikannya 3. Untuk menyetujui penawaran, harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> - Keberadaan Fungsi Alat Alat masih diperlukan dan dibutuhkan untuk berlangsungnya pelayanan - Usia Alat: <ul style="list-style-type: none"> • Untuk alat yang usianya Lebih dari 10 tahun maka maksimal biaya perbaikannya adalah 5% dari harga Perolehan • Untuk alat yang usianya 7 sampai dengan 10 tahun maka maksimal biaya perbaikannya adalah 10% dari harga Perolehan <p>g. Dalam Keadaan Cito dan atau Kondisi tertentu serta ada persetujuan dari direktur maka perbaikan alat medis</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		dapat dilaksanakan tanpa mempertimbangkan ketentuan diatas h. Jika Alat yang rusak tidak masuk dalam kriteria dan ketentuan diatas maka akan dilaksanakan recall dan atau penghapusan alat.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan IPSMRS dimulai dari a. Senin-Kamis : Pagi : 08.00-12.30 WIB Sore: 13.30-16.45 WIB b. Jum'at : Pagi : 08.00-12.00 WIB Sore: 13.30-16.45 WIB
4.	Biaya/Tarif	Nihil
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan IPSRMS
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Sistem antrian 4. Ruang Tunggu 5. Meja Pelayanan 6. Perangkat komputer, printer dan internet 7. Tempat pengarsipan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal berpendidikan D-3 Elektromedik, Mempunyai STR
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 6 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Survey Kepuasan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIZI
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Setiap pasien yang masuk ke Unit Rawat Inap harus membawa Surat Rawat Inap dari Unit Rawat Jalan ataupun dari Unit Gawat Darurat.</p> <p>Apabila sudah masuk ruang rawat inap baru dipisahkan antara pasien dengan pembiayaan Umum, atau BPJS.</p> <p>a) Pasien Umum</p> <p>a. Pasien membawa surat Rawat Inap dari dokter Spesialis pada rawat jalan, kemudian diminta mengisi identitas dengan lengkap pada lembar rekam medis.</p> <p>b. Pasien ada Surat Rawat Inap dari Dokter Jaga IGD dan merupakan indikasi untuk dilakukan rawat inap.</p> <p>b) Pasien BPJS</p> <p>Selain persyaratan pasien dengan pembiayaan umum ditambah dengan :</p> <p>a. Kartu Identitas Berobat (bila ada)</p> <p>b. Kartu BPJS</p> <p>c. Rujukan online / Surat Kontrol</p> <p>d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)</p>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang 1 x 24 jam dilakukan screening gizi oleh perawat bangsal 2. Dokter DPJP menentukan diit pasien 3. Pemesanan diit pasien ke Instalasi Gizi sesuai dengan jam pemberaian makan: <ol style="list-style-type: none"> a. Makan pagi : 06.00-08.00 b. Makan siang : 11.00-13.00 c. Makan malam: 17.00-19.00 4. Ahli gizi ruangan pada jam dinas (shift pagi) melakukan asuhan gizi pasien di ruang rawat inap 5. Pasien dengan diit biasa diberikan edukasi gizi sesuai dengan keadaan pasien dan diagnosa dokter 6. Pasien dengan diit khusus diberikan konsultasi gizi secara lengkap sesuai dengan diagnosa dokter
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>Pelayanan gizi di Ruang Rawat Inap berlangsung selama 14 jam, di bagi menjadi 2 shift pelayanan.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Shift pagi pukul 06.00 – 13.00 b. Shift sore pukul 13.00 – 20.00
4.	Biaya/Tarif	<p>Gratis :</p> <p>Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan</p> <p>Berbayar :</p> <p>Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Gizi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konter Perawat 2. Ruang Pasien 3. Ruang Pantry 4. Alat makan dan minum pasien 5. Almari alat makan dan minum pasien 6. Washbak cuci alat 7. Water hitter 8. Tempat sampah non medis injak 9. Kereta makan tertutup 10. Trolley makan terbuka 11. Timbangan berat badan 12. Alat pengukur tinggi badan 13. Alat pengukur LILA 14. Buku laporan 15. Leaflet diet 16. Peralatan kantor 17. perangkat computer 18. printer dan internet
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Gizi 2. Nutrisionis minimal D3 Gizi 3. Pramusaji (Ijazah SMA atau sederajat)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 45 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu


 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 TGK. CHIK DITIRO SIGLI

drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum a. Kartu Identitas / KTP b. Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien dari IGD, dan Ruangan yang akan dioperasi masuk keruang persiapan operasi. 2. Petugas IBS mengecek kembali persiapan baik identitas pasien peralatan dari ruang. 3. Pasien di bawa masuk ke ruang operasi untuk dilakukan tindakan. 4. Selesai tindakan pasien di bawa ke ruang pulih sadar. 5. Setelah dari ruang pulih sadar pasien dikirim kembali ke ruang rawat inap atau ICU bila ada indikasi.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Operasi Elektif (Direncana) pada Jam Kerja Senin s.d Kamis : pukul 08.00 s.d 16.00 WIB Jumat : pukul 08.00 s.d 16.00 WIB 2. Operasi Emergency : 24 jam
4.	Biaya/Tarif	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang administrasi 2. Ruang Tunggu Pengantar 3. Ruang tunggu pasien 4. Ruang persiapan 5. Ruang sedasi 6. Ruang pemulihan atau recovery room 7. Ruang cuci 8. Kamar operasi 9. Ruang ISSRS 10. Resusitasi Bayi 11. Depo Obat
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah Saraf 2. Dokter Spesialis Bedah Vaskuler 3. Dokter Spesialis Bedah Onkologi 4. Dokter Spesialis Anastesi 5. Dokter Spesialis Orthopedi 6. Dokter Spesialis Mata 7. Dokter Spesialis THT 8. Dokter Spesialis Obsgyn 9. Dokter Paru 10. Dokter IPD (Endoskopi) 11. Dokter Urologi 12. Penata Anastesi 13. Perawat Pelaksana 14. Perawat Ahli 15. Administrasi 16. Pelaksana Ruang Pemulihan (Room Recovery)
4.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 28 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM, 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistim manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Pelayanan 24 jam
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu


 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Tgk. Chik Ditiro Sigli
drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN UNIT LIFT (HOSPITAL ELEVATOR)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Terjadi kerusakan pada lift rumah sakit 2. Memerlukan Evakuasi kerusakan lift
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Apabila sebagai korban a. Tekan tombol interphone dan berbicaralah kepada operator di ruang control b. Sebutkan posisi anda, dilantai berapa, dan lift mana c. Sebutkan jumlah penumpang dalam lift d. Tenang dan jangan panic 2. Apabila sebagai penolong a. Bicaralah kepada korban dengan tenang b. Tanyakan jumlah penumpang lift tersebut c. Segera melakukan tindakan pertolongan dengan membuka sedikit pintu lift dengan kunci pembuka lift dengan paksa pergi menuju ruang atas, matikan power lift
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit jika rusak ringan 1-1,5 jam jika rusak berat
4.	Biaya/Tarif	Tidak di pungut biaya
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Unit Lift
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS c) Kotak Saran

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang – Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 4. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dann Beracun 5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. P. 56 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dann Beracun Fasilitas Pelayanan Kesehatan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 7. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 8. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Formulir-formulir 2. Peralatan Kantor 3. Peralatan Perbaikan
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas minimal lulusan SMA dan mampu dibidangnya
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



drg. Mohd. Riza Faisal, MARS

Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber daya manusia yang sudah di latih 2. Tersedianya Sarana dan Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas dan pasien dalam mencegah penularan penyakit Sarana kegiatan pencatatan dan pelaporan di RS
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbentuknya Komite/ TIM PPI 2. Adanya SDM yang terlatih 3. Adanya APD di setiap unit kerja di RS 4. SPO APD di setiap unit kerja 5. Tersedianya tul pencatatan dan pelaporan datainfeksi di RS 6. SPO pencatatan dan pelaporan di setiap unit kerja
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengadakan pelatihan internal setahun sekali sesuai program 2. Monitor dan evaluasi sebulan sekali 3. Pelaporan ke Ketua Komite/ Tim PPI dan ke Direktur triwulanan
4.	Biaya/Tarif	<p>Gratis :</p> <p>Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan</p> <p>Berbayar :</p> <p>Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan PPI di semua unit kerja di RS
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan terkait PPI dan Informasi Lebih Lanjut Dapat disampaikan atau diperoleh melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Screening 2. Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Kantor/ ruangan Tim PPI 2. Tul/ formulir 3. SPO
3.	Kompetensi Pelaksana	Dokter dan perawat yang telah ikut pelatihan PPI
4.	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan Dokter : 2 Orang Anggota IPCN : 4 Orang Staf : 4 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Kegiatan pelayanan dan pengawasan menggunakan tul/ formulir yang disediakan 2. Kegiatan di laporkan ke Ketua Tim PPI, Tim Mutu RS dan dilanjutkan ke Direktur 3. Dasar kegiatan Pedoman RS dan SPO
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Audit internal oleh Tim PPI dan Penanggung Jawab unit kerja yang terkait dengan kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RS



 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Tgk. CHIK DITIRO SIGLI
drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI DIALISIS
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah mendapatkan jadwal di ruang hemodialisis 2. Pasien Menuju loket pendaftaran 3. Serahkan formulir pendaftaran yang sudah terisi kelengkapan persyaratan lainnya ke ruang hemodialisis 4. Terima berkas RM dari petugas dan pasien siap melanjutkan proses hemodialisis 5. Dokter melakukan pemeriksaan sebelum melakukakn therapy dialysis 6. Input biaya tindakan pada SIM RS dan resume pasien 7. Proses Administrasi 8. Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan dilakukan pada hari Senin-Sabtu <ol style="list-style-type: none"> a. Pukul 07.00-12.00 WIB b. Pukul 13.00-18.00 WIB
4.	Biaya/Tarif	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Dialisis
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Mesin hemodialysis 2. Generator listrik 3. fasilitas kebakaran (APAR) 4. Tempat penyimpanan B3 (MSDS & simbol) 5. Jalur Evakuasi dan emergency Call sistem 6. Tempat tidur/kursi pasien 7. Peralatan medis standar seperti stetoskop, tensimeter, timbangan berat badan, termometer dan sebagainya dengan jumlah sesuai kebutuhan. Troli emergensi dan perlengkapan RJP sekurang-kurangnya terdiri dari ambu viva, peralatan suction, endotracheal tube, Monitor EKG, oksimeter 8. Ruang penyimpanan obat & alat/ BMHP (suhu terpantau) Mempunyai sarana pembuangan dan pengolahan limbah medis
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Tim terdiri dari : Konsultan ginjal hipertensi, dokter jaga, perawat sertifikat pelatihan HD, teknisi, administrasi tenaga pendukung Lainnya • Kompetensi Perawat HD : Sertifikat pelatihan Ginjal Hipertensi, Sertifikat pelatihan BHD - BHL Resertifikasi setiap 2 tahun, Uji Kompetensi Kredensialing, Komite Keperawatan, Surat Penugasan Klini
4.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : Dokter Konsultan 1 Orang Dokter Pelaksana 1 Orang Perawat 22 Orang

NO.	KOMPONEN	URAIAN
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu


 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Tgk. CHIK DITIRO SIGLI
drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang dan mendaftar di bagian pendaftaran Instalasi Rehabilitasi Medik dan menyerahkan persyaratanyang di bawa 2. Petugas pendaftaran menulis urutan antrian, memberikan nomor antrian, dan membuatkan kartu jaminan pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik kepada pasien 3. Pasien di periksa Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik 4. Pasien menunggu antrian di ruang tunggu pasien 5. Pasien di panggil sesuai nomor urut antrian dan disesuaikan dengan kamar (bilik-bilik) dan alat yang di pakai pasien 6. Proses penanganan pasien dan program yang akan di jalani pasien selama program terapi
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan untuk waktu penanganan pasien 15 menit sampai 45 menit tergantung kondisi dan penyakit pasien a. Senin-Kamis : Pagi : 08.00-12.30 WIB Sore: 13.30-16.45 WIB b. Jum'at : Pagi : 08.00-12.00 WIB Sore: 13.30-16.45 WIB
4.	Biaya/Tarif	Gratis : Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan Berbayar : Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Rehabilitasi Medik

NO.	KOMPONEN	URAIAN
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : a) Petugas Screening b) Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli; 6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>A. DOKTER</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Meja periksa 2.Tensimeter 3.Hammer 4.Goniometer 5.Meteran gulung 6.Lemari kaca 7.Kipas angin 8.Kursi <p>B.FISIOTERAPI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Tensimeter & stetoskop 2.Goniometer komplet 3.Internal timer 4.Meteran gulung 5.Paralel bar 6.Kursi roda 7.Pulley 8.Quadriceps band 9.Static bycickle 10.Treadmill Exercise 11.Paralel Bar 12.Shoulder wheel 13.Nebulizer 14.Matres 15.Sabuk 16.Sanbag

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		17. Standing Table 18. Ball Exercise 19. Ultrasonik Terapi 20. SWD 21. Interferensial terapi 22. Infra red 23. Traksi Lumbal 24. Traksi cervical 25. Cermin sikap 26. Kursi 27. Meja pendaftaran 28. Komputer dengan SIM RS 29. Alat Medis habis pakai 30. ATK dan rekam medis pasien 31. Bed Terapi 32. Bangku tunggu pasien 33. Timbangan 34. Lemari alat 35. Standing Table 36. Lemari Linen 37. AC dan Kipas angin 38. KM dan Wastafel 39. Bed Exercise 40. Tape/Radio Rekorder C. OKUPASI TERAPI 1. Puzzle bermacam-macam 2. Lilin wax (Exercise Putty) 3. Matras busa exercise 4. Meja dan Kursi terapi anak 5. Standing Table 6. Kursi latihan duduk 7. Lemari Alat 8. Alat sensori/Snoezelen 9. Alat bantu ADL 10. Bola Bobath 11. Skateboard 12. Cones 13. Nomeq FEPS 14. Meja Administrasi 15. Meja dan kursi terapi dewasa 16. AC 17. KM dan Wastafel D. TERAPI WICARA 1. Meja Administrasi 2. Kursi administrasi 3. Lemari Alat 4. Cermin 5. Meja dan kursi Terapi Anak 6. Karpet Susun dan Karpet Besar Terapi 7. Form Board Hewan, Orang, Buah, Tumbuhan 8. AC dan Kipas angin 9. Wastafel 10. Tempat Sampah

NO.	KOMPONEN	URAIAN
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis 1 Orang 2. Fisioterapis 13 Orang
4.	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik 2. Koordinator Instalasi Rehabilitasi Medik
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 14 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



Dr. Mohd. Riza Faisal, MARS
Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN RUANG KEBIDANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampalan Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum <ul style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas / KTP b. Bukti administrasi pembiayaan umum 2. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien baru <ul style="list-style-type: none"> a. Masuk dari IGD PONEK <p>Pasien diperiksa dokter jaga IGD di konsulkan ke dokter Obsgyn Bila diputuskan rawat inap untuk Kebidanan dan keadaan pengawasan kegawatdaruratan kebidanan keluarga / pasien harus menandatangani Informed concent. Untuk di Rawat inap, Pemeriksaan skrining untuk laboratorium (Darah,urin sesuai kebutuhan, HbsAg, HIV, Swab antigen/pcr) petugas IGD/ menghubungi petugas R Kebidanan untuk tindak lanjut.</p> b. Masuk dari Poliklinik <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mendaftar melalui TPPRI • Pasien menuju loket pendaftaran untuk proses pemeriksaan Laboratorium sesuai advis DPJP • Pasien masuk R Kebidanan diperiksa Bidan Jaga dan dlaporkan dokter DPJP, selanjutnya dilakukan tindakan sesuai advis • Bila pasien Kebidanan pervaginam tanpa penyulit pertolongan persalinan oleh bidan, untuk persalinan pervaginam dengan penyulit maka akan kolaborasi dengan DPJP untuk tindakan persalinan sesuai advis dan pendelegasian wewenang. • Bila kehamilan/persalinan diakhiri dengan tindakan operasi maka dilaksanakan oleh DPJP, petugas ruang Kebidanan menyiapkan pasien, konsul DPJP anak, DPJP anaestesi, menghubungi ruang nifas dan tim IBS c. Pasien masuk dari ruangan lain <ul style="list-style-type: none"> 1) Ruangan lain akan menghubungi ruang Kebidanan untuk memastikan apakah pasien akan bersalin

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>3) Pasien akan dipindahkan ke ruang Kebidanan Bersama dengan SIM RS</p> <p>2. Pasien bersalin/pengawasan gawat darurat</p> <p>a. Pindah Ruang Nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien dipindahkan 2 jam setelah bersalin dan dalam keadaan baik/stabil • pasien pindah bersama bayi untuk rawat gabung • bila bayi tidak bugar maka pasien pindah ruang nifas tanpa bayi <p>b. Pindah ICU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dipindahkan ICU bila ada indikasi dan sesuai advis DPJP • Petugas ruang Kebidanan menghubungi ICU untuk pesan tempat • Bayi pasien yang dirawat di ICU akan dirawat ruang bayi level 2 atau indikasi ibu rawat ICU • Pasien di ICU dirawat DPJP Obsgyn bersama DPJP lain yang sesuai.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan Pelayanan ruang Kebidanan dilakukan 24 jam dengan shift
4.	Biaya/Tarif	<p>Gratis :</p> <p>Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan</p> <p>Berbayar :</p> <p>Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Ruang Kebidanan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui :</p> <p>a) Petugas Screening</p> <p>b) Petugas PIPP RS</p>

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;</p> <p>5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;</p> <p>6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Jaga Bidan 2. Ruang Observasi Inpartu 5 (3 umum,2 covid) 3. Ruang USG 4. Ruang Tindakan (1 umum,1 covid) 5. Ruang Obat, Alat steril dan lenen bersih 6. Ruang Dokter 7. Ruang Anteroom pemakaian dan pelepasan APD 8. Ruang Gudang Bersih 9. Ruang toilet petugas 3 dan ruang toilet pasien 3 10. Ruang Dekontaminasi 11. Ruang Lenen kotor 12. Ruang Diskusi dan penyimpanan berkas 13.3 gyn bed elektrik 14.4 stracher 15.1 bed berpengaman 16.1 USG 17.7 Set alat partus dan heating 18. 2 Set alat gynecologi 19. 2 Set alat pasang IUD,Implan 20. 2 Set alat Vacum ekstraksi elektrik 21. 2 Set alat Vacum ekstraksi manual 22. 1 set busi dilatasi 23. 1 set forsep 24. 1 set biopsi 25. 10 spekulum sym dan cocor bebek 26. 1 perforator tang 27. 1 Almari alat 28. 8 Almari pasien 29. 1Trolley emergency 30. Stetoscope dewasa dan neonatal 31. 2 Tensimeter mobile 32. 3 Bedside monitor 33. 1 Timbangan berat badan 34. 2 CTG 35. 4 Doppler 36. 6 Tabung oxygen besar dg manometer 37. 3 suction 38. 4 Troli alat set 39. 4 Troli alat persiapan tindakan 40. 2 lampu tindakan 41. 1 infant warmer 42. 1 incubator transport 43. 2 oxymetri 44. 1 T piece resusitator 45. 1 laringoskop bayi 46. 1 ambubag set bayi 47.1 set ambubag dewasa 48.7 standart infus 49.1 dilevery camber 50.1 timbanga dewasa 51.1 timbangan bayi
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Obstetri gynecologi 2. Dokter Spesialis anak

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		3. Bidan S1 4. Bidan D3 5. Adminitrasi ruangan 6. Cleaning Service
4.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : Dokter Obgyn : 4 Orang Bidan : 54 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selalu menggunakan panduan yang sudah ada, baik berupa SOP, SPM, 2. Sarana prasarana pendukung yang selalu siap pakai 3. Dilakukannya audit internal dan eksternal sistim manajemen mutu. 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten dibidangnya 7. Pelayanan 24 jam
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dapat berupa : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Penyediaan alat pengaman kerja seperti tabung pemadam kebakaran, kotak P3K, speel kit dan Lemari B3 ➤ Sistem pengamanan jaringan komputer
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu


 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 TGK. CHIK DITIRO SIGLI
 drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
 Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum Kartu Identitas / KTP 2. Pasien BPJS a. Kartu Identitas Berobat (bila ada) b. Kartu BPJS c. Rujukan online / Surat Kontrol d. Surat Egibilitas Pasien/SEP yang diterbitkan oleh RS)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang di instalasi gawat darurat, sementara keluarga pasien/pengantar pasien mengurus pendaftaran di loket TPPGD. - Keluarga pasien/pengantar pasien a. Pasien BPJS : - Mengurus SEP (Surat Egibilitas Pasien) dan persyaratan lainnya. b. Pasien Umum: - Mengurus persyaratan administrasi kemudian membayar biaya administrasi di kasir. c. Pasien Jasa Raharja : - Mengurus persyaratan penjaminan biaya perawatan. 2. Untuk beberapa kasus tertentu seperti pasien yang datang dalam keadaan terpapar polutan/kotoran lain, maka pasien akan dibersihkan terlebih dahulu di ruang dekontaminasi (apabila kondisi umum memungkinkan) baru bisa masuk ruang IGD. 3. Perawat IGD melakukan Triase di ruang triase yaitu dengan menerima pasien, melakukan penilaian cepat tentang keadaan klinis pasien, memutuskan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawatdaruratan: 4. Untuk pasien darurat dilakukan tindakan sesuai kebutuhan, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis. 5. Untuk pasien gawat darurat dilakukan resusitasi dan stabilisasi, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis. Dan untuk kondisi tertentu, jika

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>diperlukan pasien juga bisa langsung menuju OK atau ICU untuk perawatan lebih lanjut.</p> <p>6. Pengambilan Obat :</p> <p>a. Pasien BPJS/ Jasa Raharja : Pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian menuju apotik untuk mendapatkan obat.</p> <p>b. Untuk Pasien Umum : Pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian menuju apotik utk mendapatkan harga obat kemudian membayar ke kasir dan kembali ke apotik untuk mendapatkan obat.</p> <p>7. Setelah pasien dinyatakan boleh keluar dari RS, keluarga pasien melakukan pengurusan penyelesaian administrasi untuk :</p> <p>a. Pulang,</p> <p>b. Rawat inap,</p> <p>c. Rujuk Balik Ke Faskes Tk I (Khusus Pasien BPJS), atau Rujuk ke RS yang lebih tinggi.</p>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan 24 jam, dengan shift.
4.	Biaya/Tarif	<p>Gratis :</p> <p>Berlaku bagi pasien BPJS Kesehatan</p> <p>Berbayar :</p> <p>Sesuai Peraturan Bupati Pidie No.22 Tahun 2022 tentang Tarif BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui :</p> <p>a) Petugas Screening</p> <p>b) Petugas PIPP RS</p>

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;</p> <p>5. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		6. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>1. Ketentuan Umum Fisik Bangunan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban masal/ bencana. • Lokasi gedung harus berada dibagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan dari luar Rumah Sakit. • Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/pasien tidak sama dengan alur keluar) kecuali pada kualifikasi IGD level 1 dan 2. • Ambulans/kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan (catatan : untuk lantai IGD yang tidak sama tinggi dengan jalan ambulans harus membuat ramp). • Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar. • Memiliki area khusus parkir ambulans yang bias menampung lebih dari 2 ambulans (sesuai dengan beban RS). • Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada "Cross infection", dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan RS, mudah dibersihkan dan memudahkan control kegiatan oleh perawat kepala jaga. • Area dekontaminasi ditempatkan didepan/diluar IGD atau terpisah dengan IGD. • Ruang triase harus dapat memuat minimal 2 (dua) brankar. • Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien. • Apotik 24 jam tersedia dekat IGD. • Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat).

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>2.Sarana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Penerimaan <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Tunggu (Public Area) <ul style="list-style-type: none"> • R. Informasi • Toilet • Ruang Administrasi <ul style="list-style-type: none"> • Pendaftaran pasien baru/rawat • Rekam medic (tergantung IT sistem) • Ruang Triase • Ruang Penyimpanan Strecher • Ruang Informasi dan Komunikasi • Ruang Tindakan <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Resusitasi • Ruang Tindakan <ul style="list-style-type: none"> • Bedah • Non bedah/medical • Anak • Kebidanan • Ruang Dekontaminasi • Ruang Observasi <p>3.Fasilitas Prasarana Medis</p> <p>a.Ruang Triase</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kit pemeriksaan sederhana - Brankar penerimaan pasien (rasio/cross sectional) - Pembuatan rekam medic khusus (perlu dibuatkan form) - Label (pada saat korban massal) <p>b. Ruang Tindakan</p> <p>a. Ruang Resusitasi</p> <p>i. Peralatan Medis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nasopharingeal tube 2. Oropharingeal tube 3. Laringoskope set anak 4. Laringoskope set dewasa 5. Nasotrakheal tube 6. Orotracheal 7. Suction 8. Tracheostomy set 9. Bag valve mask (dewasa & anak) 10. Kanul oksigen 11. Oksigen mask (D/A) 12. Chest Tube 13. Crico/trakheostomi 14. ECG 15. Nasopharingeal tube 16. Vena section 17. Gluko stick 18. Stetoskop 19. Thermometer 20. Nebulizer 21. Oksigen

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>medis/consentrators (rasio 1 : 1 TT diIGD)</p> <p>ii. Immobilization Set</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Neck collar 2. Long spine board 3. Splint 4. Scoop stretcher 5. Kendrick extriction Device (KED) 6. Urine bag 7. NGT 8. Wound toilet set <p>iii. Obat-Obatan dan Alat Habis Pakai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cairan infus koloid 2. Cairan infus kristaloid 3. Cairan infus dextrose 4. Adrenalin 5. Sulpat atropine 6. Kortikosteroid 7. Lidokain 8. Dextrose 50% 9. Aminophilin 10. Morfin 11. Anti convulsion 12. Dopamine 13. Dobutamin 14. ATS, TT 15. Trombolitik 16. Amiodaron (inotropic) 17. APD : masker, sarung tangan 18. Mannitol 19. Furosemide <p>Obat-obatan harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus diresepkan</p> <p>b. Ruang Tindakan Bedah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Alat Medis <ul style="list-style-type: none"> • Meja operasi/tempat tidur tindakan • Dressing set • Infusion set • Tiang infus • Lampu operasi • Thermometer • Stetoskop • Suction • Sterilisator • Bidai • Splint 2) Obat-obatan Habis Pakai <ul style="list-style-type: none"> • Analgetik • Antiseptic • Cairan kristaloid • Lidokain • Wound dressing • Alat-alat anti septik

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> • ATS • Anti bias ular • Benang jarum <p>Obat-obatan harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di ruang tindakan bedah tanpa harus diresepkan</p> <p>c. Ruang Tindakan Medik</p> <p>1) Peralatan Medik</p> <ul style="list-style-type: none"> • EKG • Kursi periksa • Nebulizer • Suction • Oksigen medis • NGT • Syrine pump • Infusion pump • Jarum spinal • Tiang infus • Tempat tidur • Film viewer <p>2) Obat-Obatan dan Bahan Habis Pakai</p> <ul style="list-style-type: none"> • SA • Aminophilin • Dopamine • Kristaloid • Cairan infus koloid • Cairan infus Kristaloid • Cairan infus dextrose • Adrenalin • Sulpat atropine • Kortikosteroid • Lidokain • Dextrose 50% • Aminophilin/β2 blokker • Morfin • Anti convulsion • Dopamine • Debutamin • ATS • Trombolitik • Amiodaron (inotropic) • APD : masker, sarung tangan • Mannitol • Furosmide <p>Obat-obatan harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di ruang tindakan bedah tanpa harus diresepkan.</p> <p>d. Ruang Tindakan Bayi & Anak</p> <p>1) Peralatan Medis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incubator • Tiang infus • Tempat tidur • Film viewer • Suction • Oksigen

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>2) Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stesolid • Mikro drips set • Intra osseus set <p>Obat-obatan harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di ruang tindakan bayi & anak tanpa harus diresepkan.</p> <p>e. Ruang Tindakan Kebidanan</p> <p>1) Peralatan Medis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuret set • Partus set • Suction bayi • Meja ginekologi • Meja partus • Resusitasi set • Doppler • Suction bayi baru lahir • Tiang infus • Tempat tidur • Film viewer <p>2) Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uterotonika • Prostaglandin <p>Obat-obatan harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di ruang tindakan bayi & anak tanpa harus diresepkan.</p> <p>3. Ruang Penunjang Medis</p> <p>a. Ruang Radiologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mobile x-ray 2) Apron timbal 3) Automatic film processor 4) Film viewer <p>b. Gas Medis : N₂O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tabung gas <ul style="list-style-type: none"> • Sentral
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum 2. Dokter Spesialis Sebagai Konsulen 3. Perawat Pelaksana 4. Administrasi 5. Transporter
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh tim Pengendalian dan Pengawasan atau tim audit internal yang ditunjuk 3. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Selama berada di lingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terjamin keamanan dan keselamatannya.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat 1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Tgk. CHIK DITIRO SIGLI



drg. Mohd. Riza Faisal, MARS
Nip. 19721006 200112 1 003

**STANDAR PELAYANAN PENGELOLAAN LIMBAH
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO SIGLI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Penyehatan Ruang Bangunan dan Halaman RumahSakit</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lingkungan bangunan rumah sakit mempunyai batas yang jelas, dilengkapi dengan pagar b. Lingkungan rumah sakit harus merupakan kawasan bebas rokok c. Lingkungan bangunan rumah sakit harus tidak berdebu, tidak becek d. Lingkungan bangunan rumah sakit harus selalu dalam keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasisecara kualitas dan kuantitas memenuhi persyaratan kesehatan e. Di tempat parkir, halaman, ruang tunggu dan tempat-tempat tertentu yang menghasilkan sampahharus disediakan tempat sampah f. Kualitas udara ruang memenuhi persyaratan kesehatan g. Pencahayaan, penerangan dan intensitas ruangumum dan khusus sesuai persyaratan h. Sistem suhu dan kelembaban didesain agar memenuhi persyaratan i. Harus tersedia air minum / bersih sesuai kebutuhandan memenuhi persyaratan kesehatan j. Fasilitas toilet dan kamar mandi tersedia dan selalu terpelihara kebersihannya k. Terdapat fasilitas pembuangan sampah sesuaidengan jenisnya <p>2. Penyehatan Air</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan pemeriksaan kimia air minum / air bersihsekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sekali <p>3. Pengelolaan Limbah Cair</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Limbah cair diolah di Istalasi Pengolahan AirLimbah (IPAL) b. Pemasangan alat pengukur debit di inlet dan outlet c. Penentuan titik pengambilan sampel d. Dilakukan swapantau harian terhadap

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>parameter pH, suhu, debit harian</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Dilakukan uji setiap 1 (satu) bulan sekali di laboratorium terakreditasi KAN dan terregistrasi di KemenLHK setiap 3 (tiga) bulan sekali f. Hasil uji harus memenuhi baku mutu g. Harus melaporkan pengelolaan limbah setiap 6 (enam) bulan sekali <p>4. Pengelolaan Limbah Medis Padat</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Minimisasi limbah (pengurangan limbah) b. Dilakukan pemilahan dari sumbernya c. Pewadahan menggunakan tempat yang dilapisikantong plastik sesuai jenisnya d. Pengangkutan menggunakan wheel bin e. Petugas pengangkut menggunakan APD f. Ada tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah B3 yang berizin g. Pengolahan limbah sesuai dengan ketentuan sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) bulan sekali kepada instansi terkait <p>5. Pengelolaan Limbah Domestik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Minimisasi limbah (pengurangan limbah) b. Dilakukan pemilahan dari sumbernya c. Pewadahan menggunakan tempat yang dilapisikantong plastik sesuai jenisnya d. Pengangkutan menggunakan wheel bin e. Petugas pengangkut menggunakan APD f. Ada tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah domestik g. Pengolahan limbah sesuai dengan ketentuan h. Sekurang - kurangnya setiap 3 (tiga) bulan melaporkan kepada instansi terkait <p>7. Dekontaminasi melalui Desinfeksi dan Sterilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ruang operasi setelah dipakai dibersihkan dan dilakukan desinfeksi dan sterilisasi b. Ruang rawat inap isolasi yang dipakai untuk merawat pasien menular dilakukan sterilisasi c. Dilakukan uji kuman udara, usap AC
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Penyehatan Ruang Bangunan dan Halaman Rumah Sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ruang bangunan dan halaman dibersihkan sehari tiga kali (3 shift yaitu pagi, siang dan malam)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>b. Petugas yang membersihkan cleaning service Setiap 3 (tiga) bulan dilakukan evaluasi terhadap hasil pekerjaan dan kinerja petugas cleaning service</p> <p>2. Penyehatan Air</p> <p>a. Dilakukan pemeriksaan kimia dan mikrobiologi dilaboratorium</p> <p>b. Dilakukan evaluasi setiap 3 (tiga) bulan terhadap hasil pemeriksaan</p> <p>c. Dilakukan tindak lanjut dari hasil pemeriksaan (intervensi kaporit).</p> <p>3. Pengelolaan Limbah Cair</p> <p>a. Monitoring kinerja unit IPAL</p> <p>b. Pemasangan flow meter pada inlet dan outlet</p> <p>c. Pencatatan debit limbah cair setiap hari, pengukuran pH dan suhu</p> <p>d. Pengiriman sampel limbah cair ke Dinas Lingkungan Hidup Pidie dan atau pengambilan sampel limbah cair oleh Laboratorium rujukan.</p> <p>e. Melakukan analisa dan tindak lanjut hasil pemeriksaan laboratorium.</p> <p>f. Melaporkan pengelolaan limbah cair ke instansi terkait</p> <p>4. Pengelolaan Limbah Medis Padat</p> <p>a. Limbah dari ruangan / unit kerja dimasukkan ketempat sampah sesuai jenisnya</p> <p>b. Setelah ¼ limbah diambil diangkut ke TPS Limbah B3</p> <p>c. Di TPS limbah ditimbang, dicatat dan dimasukkan ke wheel bin</p> <p>5. Pengelolaan Limbah Domestik</p> <p>a. Limbah dari ruangan / unit kerja dimasukkan ditempat sesuai jenisnya</p> <p>b. Setelah ¼ limbah diangkut ke TPS limbah domestic</p> <p>6. Penyehatan Pangan</p> <p>a. Dilakukan pemeriksaan mikrobiologi makanan minuman setiap setahun sekali.</p> <p>b. Dilakukan pemeriksaan kimia makanan minuman setiap setahun sekali</p> <p>c. Dilakukan pemeriksaan mikrobiologi alat makan setiap setahun sekali.</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		7. Dekontaminasi dengan desinfeksi dan sterilisasi <ol style="list-style-type: none"> Sterilisasi ruangan Laporan dari ruangan pasca digunakan pasien dengan penyakit menular / IBS bahwa operasi telah selesai Semua ruangan harus ditutup rapat Diukur volume ruangan Petugas Sanitasi melakukan sterilisasi Di pintu masuk ditulisi ruangan ini sedang dilakukan sterilisasi Setelah 30 menit alat diambil dan ruangan siap untuk melakukan tindakan operasi
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Penyehatan Ruang Bangunan dan Halaman RumahSakit <ol style="list-style-type: none"> Pagi : jam 06.00 – 14.00 WIB Siang : jam 13.00 – 21.00 WIB Malam : jam 21.00 – 06.00 WIB 2. Penyehatan Air : intervensi kaporit setiap 2 minggusekali. 3. Pengelolaan limbah cair : 06.00 – 18.00 WIB 4. Pengelolaan limbah medis padat <ol style="list-style-type: none"> Pagi : jam 06.00 – 14.00 WIB Siang : jam 13.00 – 21.00 WIB 5. Pengelolaan limbah domestik jam 07.00 – 18.00 WIB 1. Penyehatan Ruang Bangunan dan Halaman RumahSakit setiap hari pagi, siang dan malam 2. Pengelolaan tempat pencucian linen (laundry) setiap hari pagi dan siang pengelolaan limbah 06.00 – 18.00 WIB
4.	Biaya/Tariff	Tidak di pungut biaya
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pengelolaan Limbah
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> Petugas Screening Petugas PIPP RS

B. Proses Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang – Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>4. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun</p> <p>5. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. P. 56 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit</p> <p>7. Peraturan Bupati Pidie Nomor 72 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (<i>Hospital By laws</i>) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;</p> <p>8. Peraturan Bupati Pidie Nomor 84 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli;</p>
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>1. Penyehatan Ruang Bangunan dan Halaman Rumah Sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loby duster • Mop sumbu • Cairan pembersih lantai, kaca dan bed • Serok sampah • Sapu lidi • Gerobag sampah • Kantong plastik • Troli cleaning service <p>2. Penyehatan air</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instalasi jaringan air bersih • Botol steril • Jerigen • Kaporit Tablet • Photometer • Reagent <p>3. Pengelolaan limbah cair</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unit IPAL • Bak kontrol dan bak pengumpul • Instalasi jaringan air limbah • Flow meter • Jerigen • Botol steril • Tabung inhof tank • Pompa <p>4. Pengelolaan limbah medis padat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat sampah • Kantong plastik • Wheel bin • TPS limbah B3 <p>5. Pengelolaan limbah domestik</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> • Tempat Sampah • Kantong Plastik • Wheel bin • Gerobak Sampah • TPS Domestik <p>6. Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Racun tikus • Perangkap <p>7. Penyehatan Pangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buku • Alat Tulis <p>8. Pengelolaan tempat pencucian linen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesin cuci • Mesin pengering • Sterika press • Seterika rol • Meja • Buku • Bolpoin • Keranjang • Troli • Kantong plastik • Almari <p>9. Dekontaminasi dengan desinfeksi dan sterilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Back Sprayer • Drymist • Lakban • Isolasi • Buku • Bolpoin • Bahan desinfektan
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas sanitarian 2. Petugas cleaning service 3. Petugas laundry 4. Administrasi
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan atasan langsung 2. Dilakukan oleh Dinas lingkungan Hidup Provinsi Aceh dan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Pidie
5.	Jumlah Pelaksana	Petugas Tim Pelayanan : 18 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan menggunakan Panduan Mutu, Dokumen SOP 2. Dilakukan Audit Internal dan Eksternal sistem manajemen mutu 3. Dilakukan pemeliharaan rutin terhadap sarana prasarana pendukung
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	BPJS Ketenagakerjaan
8.	Evaluasi Kinerja	Survey Kepuasan Masyarakat

NO.	KOMPONEN	URAIAN
	Pelaksana	1) Prevalensi jumlah aduan 2) Rapat Tinjauan Manajemen 3) Laporan bulanan pelaksanaan pelayanan 4) Laporan bulanan pencapaian sasaran mutu

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

TGK. CHIK DITIRO SIGLI



drg. Mohd. Riza Faisal, MARS

Nip. 19721006 200112 1 003