



PEMERINTAH KABUPATEN LANDAK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK

Jalan Raya Ngabang-Sanggau No.109, Ngabang, Landak, Kalimantan Barat 79357
Telepon. (0563) 21027 Faximile (0563) 21585, Laman <https://rsud.landakkab.go.id>,
Pos-el rsdlandak@gmail.com

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK
Nomor : 100.3.6/ **58** /RSUDLA/2026

TENTANG
STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pelayanan yang baik untuk mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik maka setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan dengan ditetapkannya Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Landak Nomor 100.3.6/18.1/KEP-DIR/BIDPELJANGMED tentang Standar Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Landak;

b. bahwa keputusan direktur sebagaimana huruf a perlu dilakukan perubahan sesuai dengan perkembangan dan penambahan pelayanan terkini;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Landak tentang Penetapan Standar Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Landak.

Mengingat :

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105);
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
3. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4899);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
8. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 191);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 436);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1054);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 382);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementrian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);

16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Landak Tahun 2025 Nomor 2 Nomor Register Peraturan Daerah Kabupaten Landak Provinsi Kalimantan Barat: (2/2025, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Landak Tahun 2025 Nomor 113);
18. Peraturan Bupati Landak Nomor 20 tahun 2012 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak (Berita Daerah Kabupaten Landak Tahun 2012 Nomor 343);
19. Peraturan Bupati Landak Nomor 55 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik Pada Pemerintah Kabupaten Landak (Berita Daerah Kabupaten Landak Tahun 2020 Nomor 280);
20. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak (Berita Daerah Kabupaten Landak Tahun 2020 Nomor 713).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU** : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK.
- KEDUA** : Menetapkan Standar Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Landak sebagaimana dimaksud diktum KESATU Adalah sebagai berikut :
1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
 3. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
 4. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
 5. Pelayanan Instalasi Radiologi
 6. Pelayanan Instalasi Laboratorium
 7. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik
 8. Pelayanan Unit Tranfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)
 9. Pelayanan Instalasi Farmasi
 10. Pelayanan Unit Ambulance
 11. Pelayanan Kedokteran Forensik dan Medikolegal
 12. Pelayanan Unit Dialisis
- KETIGA** : Standar Pelayanan Sebagaimana dimaksud dalam diktum KEDUA tercantum dalam lampiran keputusan Direktur ini.
- KEEMPAT** : Standar Pelayanan Sebagaimana dimaksud dalam diktum KETIGA wajib dilaksanakan oleh penyelenggara dan pelaksana serta digunakan sebagai acuan dalam penilaian

kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KELIMA : Pembinaan dan pengawasan terhadap Surat Keputusan ini dilaksanakan oleh pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Landak

KEENAM : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan pada penetapan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : NGABANG

Pada tanggal : 23 Juni 2026

Plt.Direktur RSUD Landak,



dr. ALBERTUS GEOVANI

Pembina Tk.I/IVb

NIP. 19770403 200904 1001

LAMPIRAN**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH LANDAK****NOMOR : 100.3.6/ /RSUDL.A/2026****TENTANG : STANDAR PELAYANAN PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK****STANDAR PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANDAK MELIPUTI :****1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawat Daruratan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 9. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak.
2	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Umum dan atau Kerjasama Perusahaan 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas) 4. Surat rujukan bagi pasien yang dirujuk dari FKTP 5. Surat Jaminan Pelayanan (bagi pasien tanggungan perusahaan)

		B. Pasien Peserta JKN 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) 4. Surat rujukan bagi pasien yang dirujuk dari FKTP C. Pasien dengan tanpa pengenalan identitas Berdasarkan Surat Keterangan Kepolisian atau Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien datang 2. Pemilahan pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan (triage) 3. Pendaftaran oleh keluarga dan atau pengantar di <i>Admission</i> IGD 4. Dilakukan tindakan medis sesuai prioritas atau tingkat kegawatdaruratan pasien 5. Dilakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan 6. Pengambilan obat di depo farmasi IGD 7. Penyelesaian administrasi di kasir bagi pasien umum 8. Pasien pulang jika keadaan pasien tidak gawat darurat dan dinyatakan boleh pulang oleh dokter 9. Pasien memerlukan penanganan selanjutnya dimasukkan ke dalam ruang observasi (maksimal 6 jam), dimasukkan ke ruang rawat inap sesuai dengan kondisi pasien 10. Pasien memerlukan penanganan selanjutnya dan tidak tersedia di RSUD Landak pasien dirujuk dengan terlebih dahulu koordinasi menggunakan aplikasi SISROUTE dan pasien dinyatakan aman untuk dirujuk oleh DPJP dan atau dokter Jaga IGD.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Respon kontak pertama dengan petugas (perawat / dokter) adalah 5 (lima) menit atau kurang setelah pasien tiba di IGD 2. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien
5	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi Tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 *Tarif belum termasuk BMHP dan obat B. Pasien Peserta JKN (BPJS) / GRATIS Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru / tarif Ina-CBG's
6	Produk Layanan	1. Pelayanan pasien Gawat Darurat / resusitasi 24 jam 2. PONEK 24 Jam 3. Ambulans Gawat Darurat dalam 24 jam
7	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	1. Halaman parkir <i>ambulance</i> 2. Ruang Triase 3. Ruang Dekontaminasi 4. Ruang Observasi 5. Ruang Resusitasi 6. Ruang Tindakan 7. Ruang Isolasi

		8. Ruang Kontrol 9. Ruang Tunggu Keluarga Pasien dilengkapi dengan televisi 10. PONEK 24 jam 11. Depo Farmasi IGD 24 jam 12. Kasir 24 jam 13. Ambulance 24 jam 14. Toilet Pasien 15. <i>Air Conditioner</i> (AC) 16. Telepon 17. Jaringan internet 18. Komputer 19. Printer 20. <i>Audio Paging System</i>
8	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis - Memiliki STR dan SIPD yang masih berlaku <i>On call</i> 2. Dokter Umum - Memiliki STR dan SIPD yang masih berlaku - Memiliki sertifikasi ATLS dan ATCLS 3. Perawat - Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku - Memiliki sertifikasi BTLS dan BTCLS 4. Bidan - Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku - Memiliki sertifikasi PONEK 5. Petugas Ambulans Gawat Darurat dengan sertifikasi BTCLS dan Evakuasi Medik 6. Satpam dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar 7. Seluruh petugas mempunyai kompetensi baik pendidikan maupun keterampilan di bidang profesi dan keahlian masing – masing 8. Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
9	Pengawasan Internal	1. Monitoring & Evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Gawat Darurat 2. Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Seksi Pelayanan Medik
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0815 2872 8065 4. SMS : 0815 2872 8065 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor <i>whatsapp</i> : 0856 5241 9097

11	Jumlah pelaksana	Jumlah Petugas di Instalasi Gawat darurat : 96 orang terbagi dalam 3 (tiga) shift jaga, yang terdiri dari : 1. Kepala Instalasi 1 orang 2. Kepala Ruangan 1 orang 3. Dokter umum 13 orang 4. Dokter Spesialis 19 orang 5. Perawat 21 orang 6. Bidan 20 orang 7. Admin 1 orang 8. Apoteker 4 orang 9. Asisten Apoteker 3 orang 10. Admission 3 orang 11. Kasir 3 orang 12. <i>Cleaning Service</i> 3 orang 13. Satpam 3 Orang 14. POS 1 orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dengan kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan, santun dan semangat melayani dengan cinta kasih.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) 4. Sesuai dengan Maklumat Pelayanan
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam triwulan 2. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun (setiap 6 bulan) 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien 4. Ketersediaan sarana pengukuran Survei Kepuasan Masyarakat.

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 8. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak.
2	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Umum dan atau Kerjasama Perusahaan 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas) 4. Surat rujukan bagi pasien yang dirujuk dari FKTP 5. Surat Jaminan Pelayanan (bagi pasien tanggungan perusahaan) B. Pasien Peserta JKN 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Nomor Induk Kependudukan (NIK) 3. Surat rujukan bagi pasien yang dirujuk dari FKTP 4. Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pengambilan nomor antrian 2. Pasien menunggu di ruang tunggu BPJS/pasien umum/pasien perusahaan untuk pemanggilan nomor antrian 3. Pendaftaran di loket sesuai dengan nomor antrian 4. Pasien melakukan perekaman sidik jari 5. Petugas pendaftaran melakukan verifikasi berkas 6. Pasien menunggu di klinik spesialis yang dituju 7. Petugas pendaftaran menyerahkan berkas ke

		menerbitkan SEP rawat jalan 8. Pasien dilayani sesuai dengan klinik yang dituju oleh dokter spesialis 9. Bagi pasien umum melakukan pembayaran di kasir rawat jalan 10. Pasien melakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan 11. Pasien mengambil obat di Depo Farmasi rawat jalan 12. Pasien pulang dengan membawa surat rujukan balik bagi peserta JKN 13. Pasien dengan indikasi rawat inap akan diarahkan ke IGD untuk pendaftaran sebagai pasien rawat inap oleh petugas <i>admission</i> IGD
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Waktu tanggap pelayanan rawat jalan ≤60 menit dilayani setelah pasien mendapat nomor registrasi di loket pendaftaran sampai pasien dilayani dokter
5	Biaya / tarif	A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi Tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 *Tarif belum termasuk BMHP dan obat B. Pasien Peserta JKN (BPJS) / GRATIS Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru / tarif Ina-CBG's
6	Produk Layanan	1. Pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan 2. Pelayanan pasien di klinik spesialis bedah umum 3. Pelayanan pasien di klinik spesialis penyakit dalam 4. Pelayanan pasien di klinik spesialis anak 5. Pelayanan pasien di klinik spesialis obstetri dan ginekologi 6. Pelayanan pasien di klinik spesialis mata 7. Pelayanan pasien di klinik spesialis bedah mulut 8. Pelayanan pasien di klinik spesialis telinga hidung tenggorokan bedah kepala leher 9. Pelayanan pasien di klinik spesialis jantung dan pembuluh darah 10. Pelayanan pasien di klinik spesialis saraf 11. Pelayanan pasien di klinik gigi dan mulut 12. Pelayanan pasien di Klinik Gizi 13. Pelayanan pasien di Klinik <i>Tuberculosis</i> 14. Pelayanan pasien di Klinik VCT 15. Pelayanan pasien di Klinik <i>Medical Check Up</i> 16. Pelayanan pasien di klinik Geriatri 17. Pelayanan pasien di klinik Pelayanan keluarga berencana (PKBRS) 18. Pelayanan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan 19. Pelayanan pasien di Instalasi Laboratorium 20. Pelayanan pasien di Instalasi Radiologi 21. Pelayanan pasien di Instalasi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik 22. Pelayanan Forensik dan Medikolegal

7	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	1. <i>Counter</i> Pendaftaran 2. Ruang tunggu dilengkapi dengan televisi dan media edukasi 3. Ruang pemeriksaan dokter spesialis dan dokter umum di klinik yang sesuai standar 4. Ruang konsultasi gizi 5. Ruang konsultasi apoteker 6. Ruang Laktasi 7. Ruang PKBRS 8. Ruang Pengaduan 9. Ruang Pelayanan Geriatri 10. Ruang PKRS 11. Play ground anak 12. Komputer 13. Layar Monitor 14. Printer 15. USG 16. EKG 17. ECHO 18. Treadmill 19. Dental Unit 20. Alat Periksa Mata 21. Sound System 22. Meja 23. Kursi 24. Kursi Roda 25. <i>Air Conditioner</i> (AC) di semua Klinik 26. Jaringan internet gratis bagi pasien dan pengunjung 27. Pesawat telepon dan Jaringan wifi 28. Antrian Online 29. <i>Printer ID Card</i> 30. <i>Audio Paging System</i> 31. Toilet Disabilitas 32. Jalur Evakuasi
8	Kompetensi pelaksana	1. Dokter Spesialis , Dokter Gigi dan Dokter Umum yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku dan di <i>update</i> di HFIS BPJS 2. Tenaga farmasis yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 3. Tenaga perawat dan bidan yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 4. Tenaga Rekam Medik yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 5. Tenaga Dietisien yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 6. SMA/DIII atau S1 Tenaga non kesehatan lainnya yang sudah terlatih 7. Semua petugas mempunyai kompetensi baik pendidikan maupun keterampilan di bidang profesi dan keahlian masing – masing 8. Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun
9	Pengawasan	1. Monitoring & Evaluasi oleh Kepala Instalasi Rawat

	Internal	Jalan 2. Dilakukan rapat minimal 1 (satu) kali dalam 1 bulan oleh setiap unit yang dihadiri Kepala Instalasi dan staf dan dilaporkan ke Bidang masing – masing sesuai dengan jenjang struktural 3. Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, Kepala Bidang Pelayanan Non Medik dan Kepala Bagian Tata Usaha
10	Pengelolaan Pengaduan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0815 2872 8065 4. SMS : 0815 2872 8065 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor whatsapp : 0856 5241 9097
11	Jumlah pelaksana	Berjumlah 63 orang, terdiri dari: 1. Menerima dan memverifikasi berkas 6 (enam) orang 2. Penerbit Surat Eligibilitas Peserta (SEP) pasien JKN 2 orang 3. 6 (enam) orang menerima pendaftaran untuk pasien Umum/Perusahaan/Asuransi 4. Petugas rekam medik 7 (tujuh) orang 5. Perawat Poli rawat jalan 12 orang 6. Bidan 2 orang 7. Dokter Spesialis 11 orang 8. Dokter Umum 2 orang 9. Dokter gigi 2 orang 10. Apoteker 2 orang 11. Asisten Apoteker 2 orang 12. Kasir 2 orang 13. Satpam 2 orang 14. <i>Cleaning Service</i> 1 orang 15. Penata gigi dan mulut 3 orang
12	Jaminan pelayanan	Diwujudkan dengan kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta didukung oleh petugas yang berkompeten dibidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan, santun dan semangat melayani dengan cinta kasih.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) 4. Sesuai dengan Maklumat Pelayanan
14	Evaluasi kinerja pelayanan	1. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam triwulan

		2. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilaksanakan 2 kali dalam setahun) 3. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien 4. Ketersediaan sarana pengukuran Survei Kepuasan Masyarakat.
--	--	---

3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 8. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak.
2	Persyaratan Pelayanan	A. Pasien Umum (Bayar Tunai) 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu keluarga (bagi bayi / anak yang belum memiliki kartu identitas) 4. Surat Pengantar Rawat Inap 5. <i>General Concent</i> B. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD Landak) 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu Asuransi 4. Surat jaminan perusahaan 5. Surat rujukan 6. Surat Pengantar Rawat Inap 7. <i>General Concent</i>

3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien/ Keluarga Melakukan pendaftaran rawat inap di admisi IGD baik pasien yang datang sendiri melalui IGD atau Instalasi Rawat Jalan 2. Pasien/keluarga mengurus persyaratan menginap pasien sesuai jenis pembayaran pasien: a. Pasien JKN : mengurus SEP dan persyaratan lainnya di admisi IGD dengan waktu maksimal 3 x 24 jam SEP sudah terbit b. Pasien Umum/Perusahaan/Jasa Raharja mengurus persyaratan langsung dengan petugas administrasi di ruangan 3. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap dan melakukan serah terima pasien dengan petugas rawat inap 4. Pasien mendapatkan dokter penanggungjawab sesuai yang diinginkan dan mendapatkan pemeriksaan penunjang yang tepat 5. Pemberian asuhan medis, keperawatan dan asuhan profesi kesehatan lainnya selama perawatan 6. Selama pasien dirawat bila terjadi perubahan kondisi/memburuk atau membutuhkan penanganan lebih lanjut maka pasien dapat dipindahkan ke ruang intensif sesuai kebutuhan pasien dengan persetujuan DPJP atau perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi tipenya dan lengkap spesialisasinya. 7. Perencanaan pasien pulang bila pasien sudah sembuh 8. Pasien dapat dipulangkan oleh DPJP dengan membawa surat Ringkasan Pasien Pulang /resume medis 9. Penyelesaian administrasi / pembayaran dikasir (khusus pasien umum) 10. Bila pasien meninggal, pasien dapat dibawa ke kamar mayat 30 menit setelah pasien dinyatakan meninggal
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Lama perawatan sesuai dengan kasus dan kondisi pasien
5	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan /Asuransi Tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 *Tarif belum termasuk BMHP dan obat B. Pasien Peserta JKN (BPJS) / GRATIS Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru /tarif Ina-CBG's
6	Produk Layanan	1. Pelayanan Rawat Inap 2. Pelayanan Rawat <i>Intensive</i> 3. Pelayanan Rawat Inap Isolasi 4. Pelayanan rujukan pasien
7	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Rawat Inap VIP 2. Ruang Rawat Inap Kelas I 3. Ruang Rawat Inap Kelas II 4. Ruang Rawat Inap Kelas III 5. Ruang ICU,PICU,NICU,HCU

		6. Ruang Isolasi Tekanan Negatif 7. Ruang Isolasi Non Tekanan Negatif 8. Depo farmasi Rawat Inap 9. Ruang Tindakan 10. Ruang Konsultasi 11. Ruang Kepala Ruangan 12. Ruang Alat dan Obat pasien 13. Ruang Resusitasi Neonatal
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) 2. Perawat/ bidan dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) 3. Profesi Pemberi Asuhan lainnya (Dietisien, Farmasi, Rehabilitasi Medik) dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) 4. Mempunyai kompetensi baik Pendidikan maupun keterampilan di bidang profesi masing – masing 5. Dapat melakukan komunikasi efektif dalam pelayanan
9	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Rawat Inap melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : 1. Rapat bulanan a. Tujuan: evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, DPJP, dan seluruh staf Instalasi rawat inap c. Dihadiri oleh kepala ruangan bersama staf diruangan dan unit masing – masing 2. Rapat Insidentil Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak. Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Kepala Seksi Pelayanan Medik
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0815 2872 8065 4. SMS : 0815 2872 8065 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor whatsapp : 0856 5241 9097
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah petugas di Instalasi rawat Inap : 193 orang 1. Dokter Spesialis Anestesi : 1 Orang 2. Dokter Spesialis Bedah : 2 Orang

		3. Dokter Spesialis Bedah Mulut :1 Orang 4. Dokter Spesialis Obgyn : 2 Orang 5. Dokter Spesialis Mata :1 Orang 6. Dokter Spesialis Anak : 2 orang 7. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 1 Orang 8. Dokter Spesialis Radiologi : 1 orang 9. Dokter Spesialis Patologi Klinik : 2 Orang 10. Dokter Spesialis KFR : 1 orang 11. Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan Bedah Kepala Leher : 1 12. Perawat Ruangan Rawat Inap : 44 orang 13. Perawat Ruangan Rawat Inap Isolasi : 24 orang 14. Perawat Ruangan Intensif : 36 Orang 15. Bidan : 42 orang 16. Apoteker : 2 orang 17. Asisten Apoteker : 3 orang 18. Gizi : 9 orang 19. Tenaga Administrasi : 2 orang 20. Tenaga POS : 5 orang 21. Tenaga <i>cleaning service</i> : 5 Orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan, santun dan semangat melayani dengan cinta kasih 2. Memberikan Pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Edukasi dan Informasi kepada Pasien dan Keluarga untuk memenuhi hak pasien 2. Penetapan Indikator Mutu pelayanan Instalasi Rawat Inap 3. Pelaksanaan <i>patient safety</i> 4. Kepuasan Pelanggan Instalasi rawat Inap
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan bersama dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Seksi Pelayanan Medik untuk selanjutnya dibuat rencana tindak lanjut dan pelaporan mutu pelayanan ke komite mutu. 2. Evaluasi kinerja dilakukan melalui : a. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) b. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat c. Laporan Kinerja Pelayanan d. Rapat Pimpinan (Rapat manajemen setiap 3 bulan sekali berdasarkan laporan Kepala Instalasi)

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 9. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak.
2	Persyaratan Pelayanan	1. Persiapan status pasien : a. Hasil laboratorium terlampir yaitu Darah Rutin, HbsAg, Anti HIV, Anti HCV dan Kimia Darah b. Hasil Radiologi (Foto Thorax, Foto fraktur, fotopanoramik untuk bedah mulut, USG) c. Konsul Penyakit Dalam, Anak (sesuai indikasi) d. Konsul Anastesi e. Persiapan darah sesuai kebutuhan (pada saat operasi harus tersedia minimal 1 kantong darah) f. Tempat ICU/NICU/PICU harus disiapkan bila diperlukan g. Surat Jaminan Pelayanan BPJS h. Konfirmasi Ulang ke Dokter DPJP dan Dokter Anastesi i. Format Persetujuan Tindakan pembiusan /Sedasi dan Format Persetujuan Tindakan Kedokteran (Operasi/Invasif) telah ditandatangani oleh DPJP dan Dokter Anastesi serta pasien, keluarga dan perawat

		j. Format <i>assesment</i> Pra Operasi telah diisi oleh Dokter DPJP dan Dokter Anastesi k. Pada Formulir Penandaan Lokasi Operasi gambar sudah ditandai oleh Operator sesuai indikasi l. Verifikasi awal pre operasi pada <i>Surgical Safety Checklist</i> Unit Kamar Operasi RSUD Landak sudah diisi oleh perawat sebelum diantar ke Kamar Operasi m. Konfirmasi ke kamar operasi tentang kebutuhan implant pada saat penjadwalan operasi 2. Persiapan fisik pasien : a. Puasa, pasien dewasa (6 s/d 8 jam pre op), Bayi dan anak – anak (3 s/d 4 jam pre op) b. Obat yang sudah diprogramkan dikonfirmasi ulang ke Dokter DPJP/Dokter Anastesi untuk pemberian Pre Operasi c. Lapangan Operasi dicukur dipagi hari sebelum mandi d. Kebersihan pasien (mandi dengan antiseptic/clorhexidine 4%, cuci rambut, sikat gigi, potong kuku) e. Gigi palsu, kacamata, <i>contact lense</i>, <i>hearing aid</i>, wig telah dilepas dan disimpan f. Tata rias dan cat kuku dihapus g. Penandaan (<i>mark side</i>) sudah diberikan di area operasi dengan dilingkari sesuai indikasi (<i>anak usia <1 tahun tidak diberikan penandaan</i>) h. Pemberian cairan infus sesuai kebutuhan dengan menggunakan IV catheter nomor 18 dan set tranfusi. (Bayi dan anak – anak menggunakan IV catheter nomor 22 – 24 dengan menggunakan infus set) Pemberian cairan infus dilaksanakan pada saat pasien mulai dipuasakan i. Pemasangan <i>folley catheter</i> sesuai kebutuhan j. Konfirmasi ulang ke Petugas OK/operator bila ada hasil <i>Vital Sign</i> dan Hasil laboratorium yang tidak normal
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien pada saat konsultasi dengan dokter diedukasi dan diberikan informasi untuk tindakan medik 2. Pasien di Instalasi Rawat Jalan, ICU, Instalasi Rawat Inap ataupun IGD setelah konsultasi dengan dokter operator memperoleh kepastian mendapat kamar perawatan 3. Konsultasi dengan Internis jika diperlukan tergantung kondisi pasien selanjutnya konsul dengan Anastesi untuk jadwal operasi kemudian menandatangani <i>informed consent</i> 4. Pasien masuk ke ruang tunggu 5. Ada serah terima oleh perawat dari unit lain ke perawat IBS dan Penata Anastesi apabila persyaratan lengkap dilakukan rencana operasi

		jika tidak lengkap operasi di tunda 6. Pasien ditangani sesuai jadwal di kamar Operasi, catatan keperawatan diisi lengkap, <i>Surgical Safety Checklist</i> Unit Kamar Operasi RSUD Landak (<i>Sign in, Time Out, Sign Out</i>) 7. Selesai operasi pasien dibawah tanggung jawab penata anastesi dan Dokter Anastesi dibawa ke ruang <i>recovery</i> (RR) 8. Setelah pasien dinyatakan sadar maka petugas di RR melakukan serah terima pasien untuk dipindahkan ke ruang rawat inap 9. Semua Formulir yang tersedia di IBS sudah diisi dan lengkap ditandatangani sebelum pasien dipindahkan
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Lama waktu operasi sesuai jenis operasi
5	Biaya / Tarif	1. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi Tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 *Tarif belum termasuk BMHP dan obat 2. Pasien Peserta JKN (BPJS) / GRATIS Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru /tarif Ina-CBG's
6	Produk Layanan	Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (Operasi besar, Operasi kecil, Operasi Cito, Operasi elektif) sesuai dengan kompetensi yang dimiliki spesialisasi di RSUD Landak (Bedah Mulut, Bedah Umum, Mata, Kebidanan)
7	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	1. Administrasi : Komputer dengan aplikasi SIMRS RSUD LANDAK dan terkoneksi dengan jaringan wifi, Printer, Meja, kursi, ATK, pesawat telepon 2. Rumah tangga : loker petugas, rak sepatu, AC, kulkas, trolley emergency 3. Alat Kesehatan : Meja Operasi, Meja instrumen, Mayo stand, Suction Pump, Mesin Anastesi, Bedside monitor, Brankar pasien, Tempat Tidur RR, Lampu Operasi, Lemari Obat, Scrub Station , Tempat Cuci alat, Trolley, Set instrumen, phaco, 4. Ruangan Operasi, Ruangan Instrumen dan linen kotor, Ruangan Instrumen dan Linen Bersih, Ruang Recovery, Ruang Persiapan Operasi.
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis b. Memiliki STR dan SIPD yang masih berlaku 2. Penata Anastesi a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Anastesi b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek yang masih berlaku 3. Perawat Bedah a. <i>Scrub Nurse</i>, Perawat Sirkuler, Perawat Asisten II, Kepala ruangan kamar bedah b. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII/Ners c. Memiliki STRP dan SIPP yang masih berlaku d. Memiliki sertifikat Kamar Bedah Dasar dan <i>Basic Life Support (BLS)</i> dengan pengalaman

		kerja di kamar bedah minimal 6 bulan bagi Ners e. Memiliki sertifikat Kamar Bedah Dasar dan <i>Basic Life Support (BLS)</i> dengan pengalaman kerja di kamar bedah minimal 1 tahun bagi DIII Keperawatan 4. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi pendidikan minimal SMA/Sederajat/ DIII yang dapat mengoperasikan komputer
9	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Bedah Sentral melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : 1. Rapat bulanan a. Tujuan: evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, DPJP, dan seluruh staf Instalasi Bedah Sentral. 2. Rapat Insidentil Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak. Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Kepala Seksi Pelayanan Medik
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0815 2872 8065 4. SMS : 0815 2872 8065 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan, Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor whatsapp : 0856 5241 9097
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah petugas di ruangan 30 orang 1. Dokter Spesialis Anestesi : 1 Orang 2. Dokter Spesialis Bedah 2 Orang 3. Dokter Spesialis Bedah Mulut 1 Orang 4. Dokter Spesialis Obgyn 2 Orang 5. Dokter Spesialis Mata 1 Orang 6. Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah Kepala Leher 1 Orang 7. Dokter Spesialis Anak : 2 orang 8. Perawat Bedah 15 Orang 9. Penata Anestesi 4 Orang 10. Tenaga POS 1 orang 11. Tenaga <i>cleaning service</i> 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan,

		santun dan semangat melayani dengan cinta kasih 2. Pelayanan dilakukan sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Assesmen Pra Anastesi dan Assesmen Pra Bedah 2. Edukasi dan Informasi kepada Pasien dan Keluarga 3. Verifikasi dan Penandaan Lokasi Operasi oleh DPJP 4. <i>Surgical Safety Checklist / Sign In, Time Out dan Sign Out</i> 5. Pedoman Pelayanan Instalasi Bedah Sentral 6. Penetapan Indikator Mutu pelayanan Instalasi Bedah Sentral 7. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Bedah Sentral yang meliputi : a. Waktu tunggu operasi elektif (≤ 2 %) b. Kejadian kematian di meja operasi (≤ 1 %) c. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi (100%) d. Tidak adanya kejadian operasi salah orang (100%) e. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing di tubuh pasien (100%) f. Komplikasi anastesi karena <i>overdose</i> , reaksi anastesi, salah penempatan Endotracheal (<6%) 8. Kepuasan Pelanggan Instalasi Bedah Sentral
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan bersama dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Seksi Pelayanan Medik untuk selanjutnya dibuat rencana tindak lanjut dan pelaporan mutu pelayanan ke komite mutu.

5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1997 Tentang Ketenaga nukliran; 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 45 Tahun 2023 tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Keamanan Zat Radioaktif; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perizinan Instalasi Nuklir dan Pemanfaatan Bahan Nuklir; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 13. Peraturan Badan Pengawas Tenaga Nuklir Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 tentang Keselamatan Radiasi pada Penggunaan Pesawat Sinar-X Radiologi Diagnostik Dan Intervensional; 14. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 15. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak.
2	Persyaratan Pelayanan	A. Rawat Jalan 1. Pelayanan Pemeriksaan Radiologi pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Syarat : a. Melengkapi berkas permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah ditandatangani oleh dokter

		penanggungjawab pasien (DPJP) b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) rawat jalan c. Terdaftar dalam SIMRS RSUD Landak 2. Pelayanan Pemeriksaan Radiologi Pasien Umum Syarat : a. Melengkapi berkas permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah ditandatangani oleh dokter klinisi b. Telah menyelesaikan pembayaran di kasir c. Terdaftar dalam SIMRS RSUD Landak 3. Pelayanan pemeriksaan Pasien Umum atau Jaminan Perusahaan Syarat : a. Melengkapi blanko Permintaan pemeriksaan radiologi yang sudah ditandatangani dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) b. Surat jaminan Pelayanan dari perusahaan c. Terdaftar dalam SIMRS RSUD Landak B. Rawat Inap Pelayanan Pemeriksaan Radiologi pasien Jaminan Kesehatan Nasional, Pasien Umum, dan Pasien Umum dengan jaminan perusahaan Syarat : Melengkapi blanko permintaan pemeriksaan yang sudah ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Mekanisme Pelayanan Pemeriksaan Radiologi Rawat Jalan di RSUD Landak: 1. Pasien datang ke Instalasi Radiologi 2. Petugas Administrasi menerima pasien diloket pendaftaran untuk menyelesaikan proses administrasi : a. untuk pemeriksaan cito langsung diarahkan keruang pemeriksaan, untuk dilakukan pemeriksaan segera b. Pasien menunggu di ruang tunggu sesuai jenis pemeriksaannya 3. Petugas Radiologi melakukan pemanggilan pasien untuk dilakukan pemeriksaan Radiologi a. Radiografer melakukan pemeriksaan Rontgen b. Dokter spesialis Radiologi melakukan pemeriksaan USG 4. Setelah selesai pemeriksaan dilakukan pengecekan oleh petugas foto dan pemberitahuan pengambilan hasil ke pasien / keluarga dan meminta pasien/keluarga untuk menunggu hasil. 5. Dilakukan pengecekan foto, sebelum hasil foto diserahkan ke dokter spesialis radiologi untuk dilakukan pembacaan/ekspertise. 6. Semua Foto yang telah dilakukan akan di ekspertise oleh dokter spesialis radiologi. 7. Diloket pengambilan foto dilakukan Penyerahan foto dan hasil ekspertise kepada keluarga pasien dan atau petugas di ruangan perawatan

4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan pemeriksaan Radiologi rawat jalan dan rawat inap dari mulai pasien registrasi sampai pasien menerima hasil ekspertise pemeriksaan adalah sebagai berikut : 1. Radiologi Kritis 30 menit 2. Radiologi Cito 30 menit 3. USG Cito 60 menit 4. Rontgen Thorax dan lainnya 3 jam (180 menit) 5. USG Elektif 3 jam
5	Biaya / Tarif	1. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan /Asuransi Tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 *Tarif belum termasuk BMHP dan obat 2. Pasien Peserta JKN (BPJS) / GRATIS Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru /tarif Ina-CBG's
6	Produk Layanan	1. Pelayanan Radiologi Rawat Jalan 2. Pelayanan Radiologi Rawat Inap
7	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	Pelayanan di Instalasi Radiologi saat ini dilengkapi dengan sejumlah sarana dan prasarana berupa: 1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang Penerimaan Pasien (Administrasi) 3. Ruang Loker Pengambilan Foto 4. Ruang Pemeriksaan Kamar 1 (DR) 5. Ruang USG (rawat jalan dan rawat inap) 6. Ruang Kepala Ruang Radiologi 7. Ruang Dokter untuk baca foto (1 Ruangan) 8. Ruang Printer CR 9. Gudang Arsip 10. Gudang Logistik 11. Kamar Jaga 12. Ruang Ganti Pasien (1 Ruang) 13. Toilet (3 Ruangan)
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Radiologi b. Memiliki STR dan SIP 2. Radiografer a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi b. Memiliki STR dan Surat Ijin Kerja Radiografer(SIK) 3. Tenaga Elektromedis a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Teknik Elektromedis b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek 4. Petugas Proteksi Radiasi Medik Tk. 1 a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Ilmu Pasti b. Memiliki Surat Ijin Bekerja (SIB) dari BAPETEN 5. Tenaga Administrasi a. Kualifikasi Pendidikan minimal SMA b. Dapat mengoperasikan komputer
9	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Radiologi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi yaitu : 1. Rapat bulanan a. Evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja

		individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, Kepala Ruangan dan seluruh staf Instalasi Radiologi. 2. Rapat tahunan (rapat Koordinasi) a. Evaluasi kinerja Instalasi Radiologi tahun berjalan untuk mengukur sejauh mana perencanaan tahunan yang telah direncanakan b. Rapat dilakukan pada bulan Desember 3. Rapat Insidentil a. Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak b. Rapat dilakukan oleh Kepala Instalasi Radiologi dengan laporan disampaikan ke Komite mutu Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Kepala Seksi Penunjang Medik
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0815 2872 8065 4. SMS : 0815 2872 8065 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor whatsapp : 0856 5241 9097
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah petugas radiologi sebanyak 10 orang dengan rincian sebagai berikut : 1. Dokter Spesialis Radiologi 1 Orang 2. Tenaga Radiografer 9 Orang 3. Tenaga Administrasi 1 Orang 4. Tenaga Proteksi radiasi 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan santun.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan di Instalasi Radiologi dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi: 1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Instalasi Radiologi melalui beberapa audit, yaitu : a. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan, b. Audit ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan c. Audit kepuasan pelanggan 2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan. 3. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di Instalasi Radiologi. 4. Melakukan monitoring check list dengan

		maintenance medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Radiologi. 5. Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan Instalasi Radiologi adalah : - Waktu tunggu hasil pemeriksaan Foto Thorax dan lainnya ≤ 3 jam. - Pelaporan Nilai kritis ≤ 30 menit - Hasil pemeriksaan Foto/ekspertise di lakukan oleh Dokter Spesialis Radiologi. - Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (kerusakan foto) $\leq 1\%$ - Waktu tunggu pemeriksaan radiologi cito ≤ 30 menit - Angka pemeriksaan ulang foto $\leq 1\%$ - Angka kesalahan posisi pemeriksaan $\leq 1\%$ - Respon time pemeriksaan cito dari IGD, untuk foto ≤ 30 menit dan untuk USG ≤ 60 menit 6. Indikator mutu ini dimonitor setiap bulan, dan dikumpulkan hasil monitoringnya ke Komite Mutu RSUD RSUD Landak 7. Sesuai dengan maklumat pelayanan
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan radiologi.

6. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 9. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak.
2	Persyaratan Pelayanan	A. Rawat Jalan 1. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Syarat : a. Melengkapi berkas permintaan pemeriksaan laboratorium yang sudah ditandatangani oleh dokter penanggungjawab pasien (DPJP) b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) rawat jalan c. Terdaftar dalam SIMRS RSUD Landak 2. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Pasien Umum Syarat : a. Melengkapi berkas permintaan pemeriksaan laboratorium yang sudah ditandatangani oleh dokter klinisi b. Telah menyelesaikan pembayaran di kasir c. Terdaftar dalam SIMRS RSUD Landak 3. Pelayanan pemeriksaan Pasien Umum atau Jaminan Perusahaan Syarat : a. Melengkapi blanko Permintaan pemeriksaan laboratorium yang sudah ditandatangani dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)

		b. Surat jaminan Pelayanan dari perusahaan c. Terdaftar dalam SIMRS RSUD Landak B. Rawat Inap Pelayanan Pemeriksaan laboratorium pasien Jaminan Kesehatan Nasional, Pasien Umum, dan Pasien Umum dengan jaminan perusahaan Syarat : a. Melengkapi blanko permintaan pemeriksaan yang sudah ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian a. Petugas menerima Formulir & memverifikasi blanko permintaan pemeriksaan laboratorium b. Petugas membuat rincian biaya pemeriksaan laboratorium. c. Petugas melakukan penjelasan persyaratan teknis pemeriksaan kepada pasien yang bersangkutan (Seperti lama berpuasa) d. Petugas administrasi laboratorium Rawat jalan Menginput data pasien dan jenis pemeriksaan yang diminta ke dalam SIMRS. 2. Pasien menunggu di ruangan tunggu pasien. 3. Petugas sampling akan memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian untuk dilakukan pengambilan Sampel sesuai dengan jenis pemeriksaan yang di minta. 4. Pasien Cito tidak masuk antrian dan pengambilan sampel dilakukan oleh dokter umum atau perawat di ruangan 5. Pasien rawat inap pengambilan sampel dilakukan pada jam pengambilan sampel oleh analis dan dilakukan antrian pemeriksaan sesuai dengan urutan pengambilan sampel 6. Pasien yang dilayani di laboratorium TCM antri di Klinik Tuberculosis dan pelayanan dilakukan di laboratorium TCM 7. Verifikasi sampel 8. Analisa Sampel. 9. Validasi Hasil oleh Dokter Spesialis Patologi Klinik 10. Penyerahan hasil diberikan ke klinik rawat jalan melalui pasien dan atau keluarga pasien dan kepada petugas ruangan untuk pasien rawat inap dan observasi di IGD 11. Pelaporan hasil kritis ke DPJP jika ditemukan nilai kritis 12. Rekap laporan harian disesuaikan dengan data di SIMRS
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Lama pemeriksaan Laboratorium (Sejak darah diterima di Laboratorium): a. Jenis pemeriksaan standar selesai dalam waktu $\leq$ 140 Menit b. Jenis pemeriksaan standar yang CITO selesai dalam waktu $\leq$ 1 Jam. c. Jenis pemeriksaan Khusus diluar standar selesai

		dalam waktu > 5 Jam sampai 7 hari sesuai masing- masing pemeriksaan.
5	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan /Asuransi Tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 *Tarif belum termasuk BMHP dan obat B. Pasien Peserta JKN (BPJS) / GRATIS Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru /tarif Ina-CBG's
6	Produk Layanan	Seluruh jenis pemeriksaan Patologi Klinik Rumah Sakit Tipe C
7	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	A. Laboratorium Utama 1. Ruang Tunggu 2. Ruang Sampling 3. Ruang Admin 4. Ruang Lab Kimia Klinik dan Imunologi 5. Ruang Laboratorium Molekuler dan Isolasi Bakteri 6. Ruang Urinalisis dan Ruang Pengecatan 7. Ruang Hematologi 8. Ruang Petugas dan Pantry 9. Ruang Logistik B. Laboratorium TCM
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik b. Memiliki STR dan SIPD yang masih berlaku 2. Analis a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII ATLM b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek ATLM yang masih berlaku 3. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi pendidikan minimal SMA/Sederajat/ DIII yang dapat mengoperasikan komputer
9	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Laboratorium Klinik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : 1. Rapat bulanan a. Tujuan: evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, DPJP, dan seluruh staf Instalasi Laboratorium Klinik. 2. Rapat Insidentil Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak. Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Kepala Seksi Penunjang Medik
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0815 2872 8065

		4. SMS : 0815 2872 8065 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor whatsapp : 0856 5241 9097
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah petugas di ruangan 22 orang 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2 Orang 2. Tenaga Administrasi 1 Orang 3. Tenaga ATLM 20 Orang 4. Tenaga <i>cleaning service</i> 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan, santun dan semangat melayani dengan cinta kasih
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan di Instalasi Laboratorium Klinik dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi: 1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Laboratorium Klinik melalui beberapa audit, yaitu : a. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan b. Audit kejadian salah orang c. Audit kejadian ketidak sesuaian hasil d. Audit kejadian e. Audit kepuasan pelanggan 2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan. 3. Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di Instalasi Laboratorium Klinik. 4. Melakukan kalibrasi alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Laboratorium Klinik. 5. Melakukan <i>monitoring check list</i> dengan <i>maintenance</i> medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di Instalasi Laboratorium Klinik. 6. Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan Instalasi Laboratorium Klinik, diantaranya: a. Penjelasan pemeriksaan yang akan di lakukan kepada pasien. b. Mendokumentasikan pelayanan pemeriksaan Laboratorium yang diberikan c. Pemantapan Mutu Internal dan Eksternal yang dilakukan secara periodik 7. Pelaksanaan pelayanan sesuai dengan maklumat pelayanan
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan bersama dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang medik untuk selanjutnya dibuat rencana tindak lanjut dan pelaporan mutu pelayanan ke komite mutu.

7. STANDAR PELAYANAN UNIT TRANFUSI DARAH RUMAH SAKIT (UTDRS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 83 Tahun 2014 tentang Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Tranfusi darah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 36) 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 11. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 12. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak.
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum dan atau kerjasama perusahaan a. Menunjukkan surat permintaan transfusi darah dari dokter penanggung jawab beserta kartu pendaftaran untuk melakukan pelayanan Rawat Inap. b. Mengurus pembayaran di kasir. c. Menunjukan surat jaminan pelayanan dari perusahaan d. Terdaftar di SIMRS RSUD Landak. 2. Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) a. Menunjukkan surat permintaan transfusi darah dari dokter penanggungjawab pasien b. Menunjukkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) c. Terdaftar di SIMRS RSUD Landak

3.	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	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 terlampir pada tabung yang berisikan contoh darah, antara lain: Nama, DOB, KIB, dan Ruang. Bila tidak cocok, maka petugas UTDRS menghubungi ruangan untuk membawa kembali berkas dan sampel 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.
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. 30 – 50 menit (Pemeriksaan tes cocok serasi dengan metode gell test) 2. 50 menit - < 1 jam (Pemeriksaan tes cocok serasi dengan metode tabung) 3. 4 – 8 jam jika dikerjakan di PMI (stok darah di PMI terpenuhi) 4. Permintaan Cito permintaan tanpa <i>crossmatch</i> (15 menit jika stok darah di BDRS terpenuhi)
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi Tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 *Tarif belum termasuk BMHP dan obat B. Pasien Peserta JKN (BPJS) / GRATIS Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru / tarif Ina-CBG's RSUD Landak
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Transfusi Darah di RSUD Landak
7.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0815 2872 8065 4. SMS : 0815 2872 8065 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor whatsapp : 0856 5241 9097

8.	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Admin 2. Ruang Penyimpanan Darah 3. Ruang Pendonor 4. Ruang Konsultasi Dokter 5. Gudang penyimpanan BMHP 6. <i>Blood bank refrigerator</i>
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik b. Memiliki STR dan SIPD yang masih aktif c. Memiliki sertifikat pelatihan Bank Darah Rumah Sakit 2. Analis a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII ATLMs b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek ATLM c. Analis yang terlatih yang memiliki sertifikat pelatihan Analisis Bank Darah 3. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi pendidikan minimal DIII Komputer
10	Pengawasan Internal	Kepala Unit Transfusi Darah melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : 1. Rapat bulanan a. Evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi Laboratorium, Kepala Unit Transfusi darah, dan seluruh staf Unit Tranfusi Darah c. Setiap hari Kamis pada minggu ketiga setiap bulan pukul 14.00-15.00. 2. Rapat Insidentil a. Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak. b. Kepala Unit Tranfusi Darah menyampaikan laporan hasil evaluasi kepada Kasi Penunjang Medik dan komite mutu Evaluasi pelayanan dilakukan secara periodik oleh Kasi Penunjang Medik setahun 2 kali.
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah petugas 5 (lima) orang 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 Orang 2. Dokter Umum Penanggung jawab unit tranfusi darah 1 orang 3. Tenaga tranfusi darah 2 orang 4. Perawat tranfusi darah 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan diberikan dengan mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien 2. Pelayanan Pasien diberikan sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit yang diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan, santun dan semangat melayani dengan cinta kasih 3. Terlaksananya pelayanan transfusi darah aman di rumah sakit dengan sistem distribusi tertutup dan rantai dingin

		serta berkualitas, terkoordinasi dan sesuai dengan standar. 4. Memenuhi ketersediaan darah yang aman, tepat waktu, efisien untuk kebutuhan pelayanan prima terhadap pasien
13.	Jaminan Keamanan, Dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan di Unit Tranfusi Darah Rumah Sakit dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi: 1. Melaksanakan evaluasi pelayanan di Unit Tranfusi Darah Rumah Sakit melalui beberapa audit, yaitu : a. Audit tenaga kesehatan pemberi pelayanan, b. Audit kejadian salah orang c. Audit kejadian ketidak sesuaian hasil d. Audit kejadian yang tidak diinginkan e. Audit kepuasan pelanggan 2. Melakukan survei pencegahan dan pengendalian infeksi secara periodik dan berkesinambungan. 3. Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di UTDRS 4. Melakukan kalibrasi alat-alat medis yang digunakan di UTDRS 5. Melakukan <i>monitoring check list</i> dengan <i>maintenance</i> medis berkaitan dengan alat-alat medis yang digunakan di UTDRS 6. Sebagai jaminan indikator mutu pelayanan UTDRS diantaranya: a. Pelacakan Reaksi Transfusi b. Mendokumentasikan pelayanan darah yang diberikan. c. Uji Validasi Reagen sebelum mengerjakan sampel d. Indikator mutu ini dimonitor setiap bulan, dan dikumpulkan hasil monitoringnya ke Komite Mutu dan Kepala Seksi Penunjang Medik 7. Pelayanan dilakukan sesuai maklumat pelayanan
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

8. STANDAR PELAYANAN INSTALASI KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI MEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 10. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak.
2	Persyaratan Pelayanan	A. Pelayanan rehabilitasi Medik Rawat Jalan Pasien BPJS 1. Surat Rujukan dari Faskes I dan Surat Rujukan dari Rumah Sakit Lain yang ditujukan ke RSUD Landak 2. Surat Konsul dari Poliklinik Spesialis RSUD Landak 3. SKDP dari Dokter Sp.KFR 4. Asesmen dari Dokter Sp.KFR B. Pelayanan Rehabilitasi Medik Rawat Jalan Pasien Umum 1. Pasien datang sendiri atau rujukan dari faskes lain atau rujukan klinik spesialis RSUD Landak 2. Telah terdaftar di SIMRS RSUD Landak 3. Melakukan pembayaran di kasir C. Pelayanan Rehabilitasi Medik Pasien Rawat Inap 1. Pasien konsul dari DPJP

		2. Jawaban konsul Dokter Sp.KFR
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	A. Alur Pasien Rawat Jalan : 1. Pasien rawat jalan melakukan pendaftaran. 2. Dokter Sp. KFR melakukan Pemeriksaan dan <i>assessment</i> pada pasien. 3. Dokter Sp. KFR menyusun program rehabilitasi Medik. 4. Pasien melakukan terapi rehabilitasi medik sesuai program 5. Pasien menyelesaikan pembayaran dikasir rawat jalan 6. Pasien dengan resep obat menuju depo farmasi rawat jalan. 7. Pasien pulang B. Alur Pasien Rawat Inap : 1. Dokter Sp. KFR melakukan Pemeriksaan dan <i>assessment</i> pada pasien. 2. Dokter DPJP memberi konsul dan membuat Permintaan Fisioterapi 3. Admin Ruang rawat inap membuat order pasien Fisioterapi. 4. Admin Ruang Fisio menerima orderan ruang rawat inap. 5. Dokter Sp. KFR menyusun program rehabilitasi Medik. 6. Pasien melakukan terapi rehabilitasi medik sesuai program 7. Pasien kembali ke ruang rawat inap
4	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Pelayanan rehabilitasi rawat jalan Asesmen Dokter: 5-30 menit (sesuai kondisi pasien) Latihan/stimulasi aktif/pasif dan/atau modalitas terapi: 15-30 menit 2. Pelayanan rehabilitasi medik rawat inap Asesmen Dokter: 15-45 menit (sesuai kondisi pasien) Latihan/stimulasi aktif/pasif dan/atau modalitas terapi: 15-30 menit
5	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan /Asuransi Tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 *Tarif belum termasuk BMHP dan obat. B. Pasien Peserta JKN (BPJS) / GRATIS Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru /tarif Ina-CBG's
6	Produk Layanan	1. Pelayanan <i>Assesment</i> (Konsultasi dan Pemeriksaan) Dokter Sp.KFR 2. Pelayanan Fisioterapi
7	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang Penerimaan Pasien (Admisi) 3. Ruang Administrasi 4. Ruang Rapat 5. Ruang Pemeriksaan Dokter 6. Ruang Gymnasium Anak (Fisioterapi) 7. Ruang Gymnasium Dewasa (Fisioterapi) 8. Ruang Modalitas Fisioterapi satu kamar (5 bed) 9. Ruang Terapi Individu dan Ruang Terapi

		Sensori Integrasi) 10. Ruang Pantry 11. Kamar Mandi dan Toilet 12. Gudang 13. Kolam Renang Terapi
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Medik a. Kualifikasi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik b. Memiliki STR dan SIPD yang masih berlaku 2. Fisioterapis a. Kualifikasi Pendidikan minimal DIII Fisioterapi b. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktek Fisioterapis 3. Tenaga Administrasi dengan kualifikasi pendidikan minimal SLTA dan dapat mengoperasikan komputer.
9	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : 1. Rapat bulanan a. Evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, Koordinator Pelayanan, dan seluruh staf Instalasi Rehabilitasi Medik. c. Setiap hari Rabu pada minggu ketiga setiap bulan, pukul 08.00-09.00 WIB. 2. Rapat semesteran (Rapat Koordinasi) a. Evaluasi kegiatan pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik secara menyeluruh berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi guna mengukur pencapaian evaluasi kinerja seluruh direktorat dan unit termasuk Instalasi Rehabilitasi Medik secara menyeluruh dalam periode 6 bulan b. Setiap 6 bulan sekali. 3. Rapat tahunan (rapat Koordinasi) a. Evaluasi kinerja Instalasi Rehabilitasi Medik tahun berjalan untuk mengukur sejauhmana perencanaan tahunan yang telah direncanakan sebelumnya telah terelialisasi b. Dilaksanakan pada bulan Desember 4. Rapat Insidentil a. Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak b. Kepala Unit Rehabilitasi Medik menyampaikan laporan hasil evaluasi kepada Kasi Penunjang Medik dan komite mutu Evaluasi pelayanan dilakukan secara periodik oleh Kasi Penunjang Medik setahun 2 kali. Pengawasan internal dilakukan secara berjenjang oleh

		Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Kepala Seksi Penunjang Medik
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0815 2872 8065 4. SMS : 0815 2872 8065 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor whatsapp : 0856 5241 9097
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah Pelaksana di ruangan 5 (lima) orang 1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi 1 Orang 2. Tenaga Administrasi 1 Orang 3. Tenaga Fisioterapis 4 Orang 4. Tenaga <i>cleaning service</i> 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan, santun.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan di Klinik Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Daerah Landak dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dan memiliki program jaminan mutu meliputi: - Keselamatan Pasien (Patient Safety) : Meliputi pencegahan cedera akibat tindakan terapi (seperti penggunaan alat modalitas atau fisioterapi) dan pencegahan infeksi nosokomial. - Keamanan Lingkungan Fisik: Adanya fasilitas pendukung darurat di area klinik atau ruang terapi, seperti jalur evakuasi yang jelas. - Privasi dan Kerahasiaan Data: Jaminan bahwa data profil kesehatan serta rekam medis tersimpan aman dan dirahasiakan oleh pihak rumah sakit. - Pelayanan dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik (Sp.KFR) serta tenaga terapis yang kompeten. - Kalibrasi alat-alat medis yang digunakan. 2. Pelayanan dilakukan sesuai maklumat pelayanan
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

9. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 10. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 11. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak.
2	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Umum (Bayar Tunai) 1. Pasien terdaftar di SIMRS RSUD Landak 2. Bukti pelunasan obat dan atau BMHP dari kasir 3. Resep elektronik 4. Resep asli atau <i>copy</i> resep dari fasilitas kesehatan diluar RSUD Landak 2. Pasien Perusahaan / Asuransi (yang bekerjasama dengan RSUD Landak)/BPJS 1. Pasien terdaftar di SIMRS RSUD Landak 2. Buku Peserta PRB BPJS bagi pasien dengan penyakit kronis 3. Resep elektronik 4. Resep asli atau <i>copy</i> resep dari fasilitas kesehatan diluar RSUD Landak 5. SEP
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pelayanan Depo Farmasi IGD a. Pasien /keluarga pasien ke Depo farmasi IGD

- | | |
|--|--|
| | <p>meminta nomor antrian</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Petugas farmasi memberikan nomor resep ke pasien/keluarga pasien c. Petugas farmasi melakukan pemeriksaan berkas kelengkapan resep di SIMRS yang diorder oleh dokter jaga d. Pelaksanaan pengkajian resep sekaligus rekonsiliasi obat dan membandingkan obat/BMHP yang sudah diambil sebelumnya pada saat pasien di ruang tindakan/observasi e. Petugas farmasi melakukan <i>print</i> resep serta percetakan etiket f. Pengambilan obat untuk obat racikan diserahkan ke petugas racik g. Pengemasan obat dan pembuatan <i>copy</i> resep untuk obat yang tidak dilayani h. Pengecekan obat i. Penyerahan obat kepada pasien / keluarga pasien disertai dengan pemberian informasi obat j. Apoteker dapat melakukan konseling pada kasus tertentu <p>2. Pelayanan Depo Farmasi Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien /keluarga pasien ke Depo farmasi rawat jalan meminta nomor antrian b. Petugas farmasi memberikan nomor resep ke pasien/keluarga pasien c. Petugas farmasi melakukan pemeriksaan berkas kelengkapan resep di SIMRS yang diorder oleh klinik d. Pelaksanaan pengkajian resep oleh Apoteker e. Jika terjadi ketidaksesuaian resep maka resep dikonsultasikan Kembali ke dokter penulis resep f. Petugas farmasi melakukan <i>print</i> resep serta percetakan etiket g. Pengambilan obat untuk obat racikan diserahkan ke petugas racik h. Pengemasan obat dan pembuatan <i>copy</i> resep untuk obat yang tidak dilayani i. Pengecekan obat j. Penyerahan obat kepada pasien / keluarga pasien disertai dengan pemberian informasi obat k. Apoteker dapat melakukan konseling pada kasus tertentu <p>3. Pelayanan Depo Farmasi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> a. DPJP <i>entry</i> permintaan obat/BMHP melalui aplikasi SIMRS b. Petugas farmasi di depo farmasi rawat inap melakukan pengkajian resep c. Apoteker melakukan rekonsiliasi obat pada pasien baru masuk ruang rawat inap d. Petugas farmasi menyiapkan obat dan BMHP yang diresepkan |
|--|--|

		dikonsultasikan Kembali ke dokter penulis resep - Petugas farmasi melakukan <i>print</i> resep serta percetakan etiket - Pengambilan obat untuk obat racikan diserahkan ke petugas racik - Pengemasan obat dan pembuatan <i>copy</i> resep untuk obat yang tidak dilayani - Petugas farmasi mengantar obat ke ruangan rawat inap selanjutnya mengisi daftar obat yang diberikan di lembar CPPT - Membuat bukti serah terima dengan perawat ruangan - Membuat asuhan kefarmasian pada pasien dengan kondisi tertentu sekaligus <i>visite</i> ke pasien bersama DPJP atau perorangan sesuai kebutuhan. 3. Gudang Farmasi - Setiap depo farmasi melakukan order menggunakan aplikasi SIMRS RSUD Landak - Khusus BMHP atau Logistik yang disimpan di ruangan atau unit – unit penunjang lainnya, perawat/admin ruangan melakukan order ke Gudang farmasi menggunakan aplikasi SIMRS RSUD Landak - Petugas Gudang menerima order dan mengecek ketersediaan - Petugas Gudang menyiapkan orderan dan menginformasikan via telepon - Petugas Gudang mengantar pesanan - Melakukan serah terima dengan petugas di depo farmasi atau perawat/admin di ruangan - Petugas Gudang mendokumentasikan jumlah obat/BMHP/Reagen/Logistik
4	Jangka Waktu Penyelesaian	- Resep Racikan : ≤ 60 Menit - Resep Tanpa Racikan : ≤ 30 Menit
5	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan /AsuransiTarif *sesuai yang tercantum di SIMRS RSUD Landak khusus obat dan BMHP *Pelayanan farmasi klinik sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 B. Pasien Peserta JKN (BPJS) / GRATIS Tidak dilakukan penarikan iuran biaya obat/BMHP
6	Produk Layanan	- Pelayanan farmasi produk - Pelayanan farmasi klinik
7	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	- Ruang Depo Farmasi Rawat Jalan - Ruang Depo Farmasi Rawat Inap - Ruang Depo Farmasi IGD - Gudang Infus - Gudang Obat dan BMHP - Ruang administrasi - Ruang konsultasi apoteker rawat jalan - Ruang kepala instalasi farmasi

		8. Ruang kepala instalasi farmasi 9. Toilet 10.AC
8	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker - Dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) - Memiliki STR dan SIPA yang masih berlaku - Memiliki sertifikat pelatihan pelayanan farmasi klinis 2. Asisten Apoteker - Dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) - Memiliki STR dan SIPA yang masih berlaku 3. Tenaga non kefarmasian : SMA/DIII Manajemen Farmasi
9	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Farmasi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : - Rapat bulanan - Tujuan: evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. - Dihadiri oleh Kepala Instalasi dan seluruh staf Instalasi Farmasi - Rapat Insidentil - Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak. - Dilakukan bersama Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dan Komite Mutu Pengawasan dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Non Medik dan Kepala Seksi Pelayanan Non Medik
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0815 2872 8065 4. SMS : 0815 2872 8065 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor whatsapp : 0856 5241 9097
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah petugas di Instalasi Farmasi : 22 orang - Apoteker : 10 Orang - Asisten Apoteker : 9 Orang - Apoteker Kepala Instalasi Farmasi : 1 Orang - Tenaga Non Kefarmasian : 2 Orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan, santun dan semangat melayani dengan cinta kasih

		2. Memberikan Pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan Farmasi Klinik 2. Penetapan Indikator Mutu pelayanan Instalasi Farmasi 3. Pelaksanaan <i>patient safety</i> terhadap obat <i>High Alert</i> dan LASA yang perlu diwaspadai 4. Kepuasan Pelanggan Instalasi Farmasi
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan bersama dengan Kepala Bidang Pelayanan Non Medik dan Kepala Seksi Pelayanan Non Medik untuk selanjutnya dibuat rencana tindak lanjut dan pelaporan mutu pelayanan ke komite mutu. 2. Evaluasi kinerja dilakukan melalui : a. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) b. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat c. Laporan Kinerja Pelayanan d. Rapat Pimpinan (Rapat manajemen setiap 3 bulan sekali berdasarkan laporan Kepala Instalasi)

10. PELAYANAN AMBULANCE

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 10. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak.
2	Persyaratan Pelayanan	Semua pasien dan atau pelanggan yang memerlukan pelayanan transportasi dengan menggunakan ambulance.
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	3. Keluarga pasien atau pasien memesan ambulans melalui kepala ruangan atau petugas di ruangan 4. Petugas ruangan menelepon admin/perawat IGD untuk konfirmasi petugas ambulance/daftar jaga perawat rujuk 5. Admin IGD/perawat IGD memastikan kelengkapan administrasi dan persyaratan rujukan pasien sudah sesuai. 6. Petugas ruangan menginformasikan kepada keluarga pasien atau pasien untuk melengkapi atau melunasi biaya administrasi dibagian kasir (untuk pasien umum) 7. Petugas kasir memberikan kunci mobil dan persyaratan administrasi lainnya kepada supir ambulance. 8. Supir menyiapkan ambulance dan mengecek kondisi ambulance apakah dapat digunakan untuk

		mengantarkan pasien atau keluarga pasien pada tempat yang dituju 9. Supir lapor ke kepala unit ambulance dan mencatat di buku laporan perjalanan setelah pulang dan kejadian selama dalam perjalanan 10. Supir mencatat kembali di buku laporan perjalanan setelah pulang dan kejadian selama dalam perjalanan. 11. Supir menyerahkan berkas administrasi yang sudah lengkap ditandatangani dan cap oleh tempat yang dituju berikut nota bahan bakar dan nota cuci mobil kepada kepala unit ambulance. 12. Supir mengembalikan kunci ke petugas kasir. 13. Supir memastikan bahan bakar ambulance terisi penuh dan melaporkan ke kepala unit ambulance kondisi ambulance terakhir.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Menyesuaikan dengan jarak tempuh
5	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi Tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 B. Pasien Peserta JKN (BPJS) Tidak ada ditarik iuran biaya / GRATIS
6	Produk Layanan	Pelayanan Ambulance
7	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	1. Mobil Ambulance 2. Mobil Jenazah 3. Mobil dilengkapi dengan peralatan medis, obat dan BMHP sesuai standard an kebutuhan pasien 4. Tabung oksigen 5. Garasi ambulance dan mobil jenazah
8	Kompetensi Pelaksana	1. Pendidikan SMA/SMU sederajat/DIII 2. Memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM) yang masih berlaku 3. Memiliki pengalaman supir minimal 1 (satu) tahun 4. Usia maksimal 50 tahun 5. Sudah mengikuti pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) 6. Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah dan santun.
9	Pengawasan Internal	Kepala Unit Ambulance melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu 1. Rapat bulanan a. Evaluasi kegiatan bulan lalu, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. b. Dihadiri oleh Kepala Instalasi, Koordinator Pelayanan, dan seluruh supir ambulance. c. Pelaksanaan rapat setiap minggu pertama 2. Rapat Insidentil a. Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan kesehatan di RSUD Landak

		b. Dilakukan bersama Komite Mutu. 3. Pengawasan internal dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Kepala Seksi Penunjang Medik.
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0815 2872 8065 4. SMS : 0815 2872 8065 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor whatsapp : 0856 5241 9097
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah petugas di unit Ambulance 5 (lima) orang. 1. Kepala Unit : 1 orang 2. Supir Ambulance 4 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan, santun. 2. Memberikan pelayanan sesuai maklumat pelayanan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Penetapan Indikator Mutu pelayanan ambulance 2. Kepuasan pelanggan atas pelayanan di unit ambulance 3. Pengecekan ambulance secara berkala 4. Pemeliharaan ambulance secara berkala 5. Pembagian jadwal jaga supir ambulance untuk menghindari kelelahan.
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2(dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan. 2. Evaluasi dilakukan bersama dengan kepala bidang pelayanan medik dan penunjang medic serta kepala seksi penunjang medic untuk selanjutnya dibuat rencana tindak lanjut dan pelaporan mutu pelayanan ke komite mutu. 3. Evaluasi kinerja dilakukan melalui: - Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) - Tindak lanjut pengaduan masyarakat - Laporan kinerja pelayanan - Rapat pimpinan (Rapat manajemen setiap 3 bulan sekali berdasarkan laporan kepala instalasi).

11. STANDAR PELAYANAN KEDOKTERAN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2022 Tentang Pelayanan Kedokteran Untuk Kepentingan Hukum; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 10. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 11. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak.
2	Persyaratan Pelayanan	Pasien Umum dan atau Kerjasama Perusahaan 1. Kartu Identitas (KTP / SIM / Pasport) 2. Kartu keluarga (bagi anak yang belum memiliki kartu identitas) 3. Surat permintaan visum et repertum dari penyidik kepolisian untuk kasus korban hidup atau jenazah. 4. Lakukan pendaftaran administrasi di loket pendaftaran rumah sakit untuk pencatatan system Catatan : - Kasus Korban Hidup: Pasien (korban kekerasan, KDRT, atau kecelakaan) harus datang atau didampingi oleh pihak berwajib dan keluarga serta membawa barang bukti pendukung jika ada.

		- Kasus Jenazah: Pengantar jenazah wajib melampirkan surat rujukan/pengantar dari kepolisian apabila kematian diduga tidak wajar atau memerlukan autopsi.
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Alur Pelayanan Korban Hidup 1. Pendaftaran: Pasien datang ke IGD atau poliklinik forensik membawa surat permintaan Visum et Repertum (VeR) dari penyidik kepolisian. 2. Pemeriksaan: Dokter spesialis forensik melakukan pemeriksaan fisik, perawatan medis darurat jika diperlukan, serta pemeriksaan penunjang (laboratorium atau rontgen). 3. Pencatatan & Pelaporan: Hasil temuan medis dicatat secara rinci dan dituangkan ke dalam dokumen Visum et Repertum (VeR) yang diserahkan langsung kepada pihak kepolisian. Alur Pelayanan Korban Meninggal (Jenazah) 1. Penerimaan: Jenazah masuk ke Instalasi Forensik dan Pemulasaran Jenazah disertai surat permintaan tertulis otopsi/pemeriksaan dari penyidik serta identitas yang jelas. 2. Identifikasi: Dilakukan pencatatan luar, pengambilan sidik jari, atau proses Disaster Victim Identification (DVI) jika diperlukan. 3. Otopsi: Pemeriksaan bedah jenazah dilakukan oleh dokter spesialis forensik untuk menentukan sebab, mekanisme, dan waktu kematian. 4. Penerbitan VeR Jenazah: Hasil autopsi resmi dikirimkan kepada penyidik untuk kepentingan penegakan hukum.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Waktu pelayanan instalasi forensik dan medikolegal terbagi menjadi layanan darurat (24 jam) untuk kasus jenazah dan korban kejahatan, serta jam kerja reguler (Senin–Jumat, sekitar pukul 08.00–14.00 WIB) untuk pasien hidup atau administrasi visum. a. Pelayanan Darurat / IGD: Siap 24 jam untuk penerimaan korban kekerasan, kecelakaan, atau jenazah baru. b. Pemeriksaan Luar Jenazah: Berkisar antara 30 menit hingga selesai per tindakan. c. Poliklinik Pasien Hidup: Buka pada hari kerja (Senin–Jumat) pukul 08.00-14.00 WIB. d. Pembuatan Visum et Repertum (VeR): Membutuhkan waktu penyusunan sekitar 2-7 hari kerja tergantung tingkat kerumitan kasus

		yang diserahkan kepada pihak penyidik kepolisian.
5	Biaya / Tarif	a. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi Tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 b. Pasien Peserta JKN (BPJS) Tidak ada ditarik iuran biaya / GRATIS
6	Produk Layanan	Jenis Produk Layanan : 1. Visum et Repertum (VeR): Laporan resmi tertulis oleh dokter atas permintaan penyidik penegak hukum untuk korban hidup atau mati. 2. Forensik Klinik: Pemeriksaan medis pada korban hidup terkait kasus kekerasan fisik, psikis, KDRT, kekerasan anak, atau kasus suspek asusila. 3. Forensik Patologi (Autopsi): Pemeriksaan luar dan dalam pada jenazah untuk menentukan sebab, cara, serta perkiraan waktu kematian. 4. Identifikasi Jenazah (DVI): Proses pelacakan dan pengenalan identitas jenazah tak dikenal atau korban bencana massal. 5. Pemulasaraan Jenazah: Layanan perawatan, pengawetan, hingga pengiriman jenazah. 6. Konsultasi & Keterangan Ahli: Pemberian pendapat atau kesaksian medis di pengadilan serta konsultasi medikolegal/etik rumah sakit.
7	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Tunggu 2. Ruang Administrasi Pendaftaran pasien 3. Poliklinik Pemeriksaan Korban Hidup: Ruang khusus untuk pemeriksaan klinis korban kekerasan, pelecehan seksual, atau KDRT guna pembuatan <i>Visum et Repertum</i> . 4. Ruang Autopsi (Otopsi): Ruangan steril berstandar khusus untuk pemeriksaan luar dan dalam tubuh jenazah guna menentukan sebab kematian. 5. Ruang Pemulasaraan Jenazah: Area untuk perawatan jenazah, dimandikan, dikafani, atau persiapan pengepakan sebelum diserahkan ke keluarga 6. <i>Cold Storage</i>): Lemari atau ruangan pendingin untuk mengawetkan jenazah sambil

		identifikasi. 7. Ruangan dokter 8. Toilet
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kedokteran Forensik dan Medikolegal memiliki STR dan SIP yang masih berlaku. 2. Dokter umum/dokter jaga di IGD yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku. 3. Tenaga pemulasaran jenazah dengan kualifikasi minimal SMA atau sederajat.
9	Pengawasan Internal	1. Proses pemantauan, pengendalian, dan evaluasi berkala yang dilakukan oleh jajaran struktural internal (Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, Kepala Instalasi Forensik, dan Komite Medis) untuk memastikan setiap tindakan medis, pembuatan <i>Visum et Repertum</i> , dan penanganan kasus hukum berjalan sesuai standar operasional. Pengawasan ini bertujuan menjaga mutu layanan, kerahasiaan rekam medis, dan kepatuhan etik. 1. Rapat bulanan a. Evaluasi kegiatan setiap bulan, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. 2. Rapat Insidentil a. Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan. b. Dilakukan bersama Komite Mutu. 3. Pengawasan internal dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik.
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0815 2872 8065 4. SMS : 0815 2872 8065 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran 7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor whatsapp : 0856 5241 9097
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah pelaksana di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal : 1. Kepala Unit/Dokter Penanggung Jawab Pelayanan : 1 orang 2. Dokter Jaga : 2 orang 3. Petugas pelaksana : 2 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Jaminan pelayanan forensik dan medikolegal di rumah sakit mencakup kepastian bahwa

		pemeriksaan korban hidup, jenazah, dan penerbitan <i>Visum et Repertum</i> dilakukan secara profesional, objektif, dan sesuai standar etika profesi oleh dokter spesialis. Pelayanan ini dijamin melalui kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) dan perundang-undangan yang berlaku untuk mendukung penegakan hukum. 2. Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan, santun.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan dalam pelayanan forensik dan medikolegal di rumah sakit mencakup penerapan standar operasional prosedur (SOP) klinis dan keselamatan kerja, kompetensi tenaga medis, perlindungan hukum atas kerahasiaan visum/rekam medis, serta pemenuhan fasilitas kamar jenazah dan ruang autopsi yang memenuhi standar infeksius.
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi kinerja dan pelayanan forensik dan medikolegal di rumah sakit mencakup pengukuran mutu pemeriksaan korban hidup, autopsi jenazah, kecepatan pembuatan <i>Visum et Repertum</i>, kepatuhan standar prosedur operasional (SPO), serta koordinasi lintas sektor dengan pihak kepolisian dan hukum. 2. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal (satu) kali dalam 1 (satu) tahun selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan. 3. Evaluasi dilakukan bersama dengan kepala bidang pelayanan medik dan penunjang medik untuk selanjutnya dibuat rencana tindak lanjut dan pelaporan mutu pelayanan ke komite mutu.

12. STANDAR PELAYANAN UNIT DIALISIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Stanfar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 9. Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 10. Peraturan Bupati Landak Nomor 85 Tahun 2020 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak.
2	Persyaratan Pelayanan	Pasien Umum dan atau Kerjasama Perusahaan : 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Kartu Identitas (KTP / SIM / Pasport) 3. Kartu keluarga (bagi anak yang belum memiliki kartu identitas) 4. Surat rujukan bagi pasien yang dirujuk dari FKTP 5. Surat Jaminan Pelayanan (bagi pasien tanggungan perusahaan) B.Pasien Peserta JKN 1. Kartu berobat (bagi pasien lama) 2. Nomor Induk Kependudukan (NIK) 3. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) 4. Surat rujukan bagi pasien yang dirujuk dari FKTP
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pengambilan nomor antrian 2. Pasien menunggu diruang tunggu BPJS/pasien umum/pasien perusahaan untuk pemanggilan nomor antrian

		3. Pendaftaran di loket unit dialisis sesuai dengan nomor antrian 4. Petugas pendaftaran melakukan verifikasi berkas 5. Petugas pendaftaran menyerahkan berkas ke petugas penerbit SEP bagi pasien peserta JKN untuk menerbitkan SEP rawat jalan 6. Pasien menunggu di ruang tunggu unit dialisis 7. Dokter atau perawat melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) 8. Pasien diberikan penjelasan mengenai tindakan, risiko, dan biaya (untuk pasien umum), kemudian menandatangani Surat Persetujuan Tindakan (Informed Consent) 9. Petugas menyiapkan area akses (biasanya di lengan) yang telah memiliki fistula arteriovenosa (AV-shunt) atau kateter sentral. 10. Area akses dibersihkan menggunakan antiseptik steril untuk mencegah infeksi 11. Darah pasien dialirkan keluar dari tubuh melalui selang steril menuju mesin dialisis menggunakan pompa darah. 12. Darah disaring di dalam ginjal buatan (dialyzer) melalui prinsip difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Cairan pembersih khusus (dialysat) digunakan untuk menarik limbah dan menyeimbangkan cairan. 13. Petugas memantau tanda-tanda vital (tekanan darah, saturasi oksigen) secara berkala selama mesin bekerja memproses darah. 14. Darah yang telah disaring dikembalikan sepenuhnya ke dalam tubuh pasien. 15. Akses vaskular dilepas dengan hati-hati dan dilakukan penekanan (kompresi) pada area tusukan untuk menghentikan pendarahan. 16. Penimbangan berat badan akhir dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas penarikan cairan tubuh (ultrafiltrasi) selama terapi. 17. Observasi lanjutan untuk memastikan kondisi pasien stabil sebelum diizinkan pulang.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Persiapan sampai dengan Pelayanan Hemodialisa : 4-5 Jam perpasien / tindakan
5	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi Tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Landak Nomor 2 Tahun 2025 B. Pasien Peserta JKN (BPJS) / GRATIS Sesuai dengan Tarif Klaim Pelayanan Bagi Pasien JKN yang terbaru / tarif Ina-CBG's
6	Produk Layanan	1. Pelayanan Dialisis 2. Pelayanan CAPD
7	Sarana prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Tunggu 2. Ruang Administrasi Pendaftaran pasien 3. Ruang pemeriksaan / konsultasi HD dan CAPD 4. Ruang Tindakan 5. Ruang dokter 6. Ruang perawat (Nurse Station)

		7. Ruangan pengolahan air (Water Treatment) 8. Ruang dialisat 9. Nurse station 10. Ruang Pelayanan hemodialisis 11. Ruangan penyimpanan obat 12. Toilet 13. Spoelhof
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter subspesialis konsultan ginjal hipertensi yang memiliki STR dan SIP atau Surat Tugas dan/atau dokter spesialis penyakit dalam dengan kualifikasi tambahan yang dibuktikan dengan sertifikat dialisis yang masih berlaku yang memiliki STR dan SIP atau Surat Tugas yang masih berlaku. 2. Dokter umum/dokter jaga di unit dialisis yang sudah terlatih dan memiliki sertifikat pelatihan dialisis. 3. Tenaga perawat terlatih yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku dan tersertifikasi / memiliki sertifikat pelatihan dialisis. 4. Tenaga Farmasi yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku. 5. Tenaga Dietisien yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku. 6. Tenaga Teknisi Elektromedis yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku. 7. Tenaga Administrasi minimal pendidikan SMA/DIII atau S1. 8. Dapat berkomunikasi dengan baik, ramah, sopan dan santun.
9	Pengawasan Internal	Kepala Unit Dialisis melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi, yaitu : 1. Rapat bulanan a. Evaluasi kegiatan setiap bulan, evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. b. Pelaksanaan rapat setiap bulan minggu pertama 2. Rapat Insidentil a. Rapat Insidentil dilakukan jika ada kejadian yang tidak diharapkan atau apabila ada kejadian luar biasa yang dapat berpotensi terganggunya pelayanan. b. Dilakukan bersama Komite Mutu. 3. Pengawasan internal dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik.
10	Penanganan Pengaduan	1. Email : rsdlandak@gmail.com 2. Website : rsud.landakkab.go.id 3. Telepon : 0815 2872 8065 4. SMS : 0815 2872 8065 5. Ruang Pengaduan : Unit Pengaduan , Gedung Poliklinik Rawat Jalan RSUD Landak 6. Kotak Saran

		7. Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) BPJS RSUD Landak di Nomor whatsapp : 0856 5241 9097
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah petugas di unit Dialisis 16 orang. 1. Kepala Unit/Penanggung Jawab Pelayanan : 1 orang 2. DPJP : 1 orang 3. Dokter Jaga : 2 orang 4. Kepala Perawat : 1 orang 5. Nutrisi : 1 orang 6. Teknisi Elektromedis : 2 orang 7. Farmasi : 1 orang 8. Administrasi : 1 orang 9. Perawat Mahir : 3 orang 10. Perawat : 3 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, dan sopan, santun. 2. Memberikan pelayanan sesuai maklumat pelayanan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Penetapan Indikator Mutu Pelayanan 2. Pencegahan dan pengendalian infeksi 3. Pengawasan mesin dan air 4. Pemantauan kondisi pasien selama proses dialisis berlangsung
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal (satu) kali dalam 1 (satu) tahun selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan. 2. Evaluasi dilakukan bersama dengan kepala bidang pelayanan medik dan penunjang medik untuk selanjutnya dibuat rencana tindak lanjut dan pelaporan mutu pelayanan ke komite mutu. 3. Evaluasi kinerja dilakukan melalui: a. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) b. Tindak lanjut pengaduan masyarakat c. Laporan kinerja pelayanan d. Rapat pimpinan (Rapat manajemen setiap 3 bulan sekali).

Plt.Direktur RSUD Landak,



dr. ALBERTUS GEOVANI

Pembina Tk.I/IVb

NIP. 19770403 200904 1001