

# STANDAR PELAYANAN



**RUMAH SAKITUMUM DAERAH MASOHI  
PEMERINTAH KABUPATEN MALUKU TENGAH  
TAHUN 2019**



**PEMERINTAH KABUPATEN MALUKU TENGAH**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASOHI**

Jln. dr. G. A. Siwabessy – Telp. (0914) 2310893 Fax. 22568 Kode Pos 97511

Email : [rsudmsh@gmail.com](mailto:rsudmsh@gmail.com)

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASOHI KABUPATEN MALUKU TENGAH**  
**NOMOR : 445/1041/KEP/RSUD.M/VII/2019**

**T E N T A N G**

**PENETAPAN STANDAR PELAYANAN**  
**PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASOHI**  
**KABUPATEN MALUKU TENGAH**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASOHI,**

Mengingat : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;

b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Masohi Kabupaten Maluku Tengah.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ;

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang

Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
10. Peraturan Daerah Kabupaten Maluku Tengah Nomor 40 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah.

#### MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- PERTAMA** : Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Masohi Kabupaten Maluku Tengah, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA** : Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Masohi Kabupaten Maluku Tengah sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU meliputi ruang lingkup :
1. Pelayanan Rawat Jalan
  2. Pelayanan Admisi
  3. Pelayanan Gawat Darurat
  4. Pelayanan Rawat Inap
  5. Pelayanan *Intensif Care*
  6. Pelayanan Kamar Operasi
  7. Pelayanan Kebidanan dan Perinatologi
  8. Pelayanan Laboratorium
  9. Pelayanan Instalasi Radiologi
  10. Pelayanan Instalasi Farmasi

11. Pelayanan Transfusi Darah (UTD)
12. Pelayanan *Laundry*
13. Pelayanan CSSD
14. Pelayanan *Ambulance*/Mobil Jenazah
15. Pelayanan Informasi/Pengaduan
16. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan
17. Pelayanan Surat Keterangan Kesehatan
18. Pelayanan Pemeriksaan Sitopatologi
19. Pelayanan Pemeriksaan Histopatologi
20. Pelayanan BALIDAPAT-3 PLUS
21. Pelayanan Daftar Online Pasien Rawat Jalan  
(DOPARAJA)
22. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

**KETIGA** : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

**KEEMPAT** : Segala biaya yang diperlukan untuk kelancaran pelaksanaan standar pelayanan ini dibebankan pada anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Masohi Kabupaten Maluku Tengah.

**KELIMA** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

DITETAPKAN DI : Masohi  
PADA TANGGAL : 10 Juli 2019

  
DIREKTUR RSUD MASOHI,  
  
**dr. URSULA SURJASTUTI, MM.Kes**  
Pembina Tk. I

NIP. 19671012 199703 2 003 **LAMPIRAN I**

**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASOHI  
KABUPATEN MALUKU TENGAH NOMOR :  
445/1041/KEP/RSUD.M/VII/2019 TENTANG : STANDAR PELAYANAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASOHI KABUPATEN MALUKU TENGAH**

**A. GAMBARAN UMUM**

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik maka dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu atau kualitas yang baik, sehingga keselamatan pasien khususnya atau masyarakat umumnya dapat terjamin. Salah satu komponen dari mutu adalah adanya standar yang harus dilaksanakan oleh individu dan atau bersama-sama oleh penyelenggaranya. Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 maka standar pelayanan yang disusun dengan mengikutsertakan masyarakat dan pihak-pihak terkait dengan tujuan untuk menyelaraskan kemampuan penyelenggara pelayanan dengan kebutuhan dan kondisi lingkungan guna mengefektifkan penyelenggaraan pelayanan yang berkualitas.

RSUD Masohi merupakan Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) milik Pemerintah Kabupaten Maluku Tengah yang terletak di jalan Dr. G. A. Siwabessy Kecamatan Kota Masohi dan pertama kali diresmikan pada tanggal 2 Juni 1981 oleh Bapak Sugiarto BSc, yang saat itu menjabat sebagai Bupati Maluku Tengah. Seiring berjalan, RSUD Masohi berbenah dan mengalami peningkatan status menjadi Rumah Sakit Type "C" berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 123/Menkes/SK/IX/1997 tanggal 28 Oktober 1997.

Keberadaan RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah sebagai rumah sakit rujukan regional yang melayani pasien rujukan pada 15 Kecamatan / Kota di Kabupaten Maluku Tengah, dan Kabupaten Seram Bagian Timur (SBT) serta Kabupaten Seram Bagian Barat (SBB). Sebagai pusat rujukan regional, RSUD Masohi tentu dapat meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan Rumah Sakit yang bermutu adalah pelayanan yang aman, rasional efektif, efisien (murah) dan memberikan kenyamanan bagi pasien.

Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Maluku Tengah Nomor 40 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit

Umum Daerah maka susunan organisasi RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah adalah sebagai berikut :

1. Direktur;
2. Bagian Tata Usaha, membawahi :
  - a. Sub Bagian Umum dan Perlengkapan;
  - b. Sub Bagian Kepegawaian;
  - c. Sub bagian Rekam Medik dan Informasi;
3. Bidang Pelayanan Medis, membawahi :
  - a. Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis;
  - b. Seksi Pemantauan dan Pengawasan Fasilitas RS;
4. Bidang Keperawatan, membawahi :
  - a. Seksi Asuhan Pelayanan Etika dan Mutu Keperawatan
  - b. Seksi Pendidikan, Penyuluhan dan Pelatihan Kesehatan
5. Bidang Keuangan dan Program, membawahi :
  - a. Seksi Penyusunan Anggaran dan Program;
  - b. Seksi Perbendaharaan, Akuntansi dan Pengawasan Penerimaan;
6. Kelompok Jabatan Fungsional.

RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah merupakan suatu OPD yang di kepalai oleh Direktur dengan Jabatan Eselon III/a. Direktur dibantu oleh Kepala Bagian Tata Usaha dan 3 (tiga) orang Kepala Bidang dengan Jabatan Eselon III/b. Kepala Bagian Tata Usaha membawahi 3 (tiga) Sub Bagian dengan Jabatan Eselon IV/a. Kepala Bidang masingmasing membawahi 2 (dua) seksi dengan Jabatan Eselon IV/a. Selain jabatan struktural di atas ada juga kelompok jabatan fungsional yang terdiri dari Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Kesehatan Lain, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), Komite Farmasi dan Terapi (KFT), Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Komite Rekam Medik serta Kepala Instalasi yang meliputi Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang antara lain : IGD, Penyakit Dalam, Kebidanan, Anak, Bedah, VIP, ICU, Farmasi, Kamar Operasi, Ruang Infeksi, Radiologi, Gizi, Laboratorium, IPS-RS, UTD-RS.

## **SUMBER DAYA RSUD MASOHI**

## Kondisi Umum Pegawai

Jumlah Pegawai keseluruhan yang ada di RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah sebanyak 440 orang yang terdiri dari PNS, Tenaga Harian Lepas (THL) Yang dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

### a. Jumlah Ketenagaan

Tabel 2.1  
Jumlah Kebutuhan Pegawai RSUD Masohi  
Periode 5 (lima) Tahunan

No	Pegawai	Jumlah	KEBUTUHAN					Ket
			2018	2019	2020	2021	2022	
1.	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	221	15	10	5	5	5	
2.	Tenaga Harian Lepas (THL)	244	-	-	-	-	-	
	Jumlah	465						

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa jumlah pegawai RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah sebanyak 465 orang yang terdiri dari PNS 221 orang dan THL sebanyak 244 Orang. Adapun perencanaan penambahan tenaga PNS untuk memfungsikan gedung baru dan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan yang meliputi tenaga Dokter Umum, Spesialis dan tenaga Paramedis.

### b. Jumlah Pegawai yang Menduduki Jabatan dan Staf

Tabel 2.2  
Jumlah Pegawai RSUD Masohi yang  
Mengikuti Dikat Kepemimpinan III dan IV

No	Jabatan	Yang Ikut di Tahun 2017	2018	2019	2020	2021	2022
1.	PIM III	2	-	-	-	-	-
2.	PIM IV	1	-	-	-	-	-

Tabel 2.2 menunjukkan bahwa jumlah pegawai RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah sebanyak 421 orang diantaranya yang menduduki

Jabatan struktural Eselon III dan sudah mengikuti diklat kepemimpinan sebanyak 2 orang (1,90%), Jabatan Eselon IV sebanyak 1 orang (0,90%) dan Fungsional 321 orang (76,25%) dan staf sebanyak 88 orang (20,90%).

c. Jumlah Pegawai Berdasarkan Pangkat/Golongan

Tabel 2.3  
Jumlah Pegawai RSUD Masohi Berdasarkan Pangkat/  
Golongan Kepegawaian Tahun 2018

No	Pangkat/Golongan	Jumlah (Orang)	Persen
1.	Golongan IV	17	7,73
2.	Golongan III	144	65,45
3.	Golongan II	57	25,91
4.	Golongan I	2	0,91
	Jumlah	220	100

Tabel 2.3 menunjukkan bahwa jumlah pegawai RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah berdasarkan pangkat/ golongan sebanyak 220 orang diantaranya kategori golongan IV sebanyak 17 orang (7,73%), golongan III sebanyak 144 orang (65,45%) golongan II sebanyak 57 orang (25,91%) dan golongan I sebanyak 2 orang (0,91%).

d. Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2.4  
Kebutuhan Pegawai RSUD Masohi Berdasarkan  
Tingkat Pendidikan Tahun 2018

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Kebutuhan					Ket
			2018	2019	2020	2021	2022	
1.	Strata 2 (S2)	4						
2.	Strata 2 (S2) FK/Spesialis	11	4	4	3	3	2	
3.	Strata 2 (S2) Sub Spesialis	-	-	-	2	2	2	
3.	Strata 1 (S1)	179	5	5	2	-	-	
4.	DIV	6	1	1	1	-	-	
5.	(DIII/DI)	242	-	-	-	-	-	
6.	SMA/SMK	11	-	-	-	-	-	
7.	SMP	12	-	-	-	-	-	
		465	10	10	8	5	4	



Tabel 2.4 menggambarkan jumlah kebutuhan pegawai yang dimiliki RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah dan usulan penambahan tenaga dokter 4 (empat) spesialis dasar dan penunjang secara bertahap selama periode 5 (lima) tahunan.

e. Jumlah SDM Berdasarkan Kesarjanaan.

Tabel 2.5  
Jumlah SDM RSUD Masohi Berdasarkan  
Tingkat Pendidikan Tahun 2017

No	Kesarjanaan	Jml	Kebutuhan				
			2018	2019	2020	2021	2022
1.	S2 Dokter /Spesialis	4	1	2	2	2	4
2.	S2 MARS	2	-	-	1	1	1
3.	S2 Apoteker	6	1	1	1	1	1
4.	S2 Manajemen Kesehatan	1	-	1	1	-	-
5.	S2 Kes dan Keselamatan Kerja	1	-	-	-	-	-
6.	S1 Kedokteran Umum	5	4	3	3	3	3
7.	S1 Kedokteran Gigi	1	-	1	1	1	-
8.	S1 Apoteker	8	-	1	1	1	2
9.	S1 Keperawatan	22	2	6	10	8	7
10.	S1 Kesehatan Masyarakat	16	-	2	1	1	1
11.	S1 Sospol	3	-	-	1	1	-
12.	S1 Ilmu Gizi	2	-	-	1	1	3
13.	S1 Analis Kesehatan	1	3	3	3	3	4
14.	S1 Psikologi	1	-	-	-	1	1
15.	S1 Ilmu Pemerintahan	1	-	-	-	1	1
16.	S1 Ekonomi	1	-	1	1	1	-
17.	S1 Lainnya	11	-	-	-	1	1
18.	DIV Bidan Pendidik	4	3	3	3	3	3
19.	DIV Radiografer	2					
20.	DIII Keperawatan	133	10	15	15	10	10
21.	DIII Kebidanan	19	5	5	5	5	5
22.	DIII Kesehatan Lingkungan	5	3	3	2	3	1
23.	DIII ATEM	2	3	2	2	2	4
24.	DIII Teknik Radiodiagnostik	2	4	3	2	2	2
25.	DIII Kesehatan Gigi	2	2	2	1	-	-
26.	DIII Teknik Informatika	1	2	2	1	-	-
27.	DIII Rekam Medik	1	2	2	2	2	4
28.	DIII Analis Kesehatan	6	5	5	5	4	4

29.	DIII Gizi	2	2	2	2	2	2
30.	DIII Radio Optik	1	1	1	-	-	-
31.	DIII Farmasi	3	4	4	5	5	6
32.	DIII Lainnya	9	-	-	-	-	-
33.	SMA Sederajat	141	-	-	-	-	-
34.	SMP Sederajat	5	-	-	-	-	-
35.	SD	2	-	-	-	-	-
	Jumlah	421					

Tabel 2.5 menunjukkan bahwa klasifikasi Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah bervariasi, hal ini sangat dibutuhkan dalam perumusan perencanaan pembangunan di Kabupaten Maluku Tengah. Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit, perlu direncanakan penambahan tenaga kesehatan yang memiliki sikap (*attitude*), pengetahuan (*knowledge*) dan ketrampilan (*skill*).

## B. DASAR HUKUM

Penyelenggaraan operasional Rumah Sakit Umum Daerah Masohi Kabupaten Maluku Tengah berdasarkan pada :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014, tentang Pedoman Standar pelayanan;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan aparatur negara dan reformasi birokrasi Nomor 13 Tahun 2017, tentang pedoman penyelenggaraan sistem informasi pelayanan publik;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

9. Peraturan Daerah Kabupaten Maluku Tengah Nomor 40 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah.

### **C. DATA SARANA RUMAH SAKIT**

Sarana dan prasarana yang ada disesuaikan dengan standar pelayanan pada masing unit atau instalasi. Dalam mengikuti perkembangan teknologi maka pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Masohi Kabupaten Maluku Tengah juga didukung dengan pemanfaatan IT.

Fasilitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Masohi Kabupaten Maluku Tengah adalah :

1. Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan.

Fasilitas Pelayanan Rawat jalan meliputi pelayanan poliklinik yaitu :

- a. Klinik Bedah umum.
- b. Klinik Penyakit Dalam.
- c. Klinik Kebidanan-Kandungan/KIA KB.
- d. Klinik Anak.
- e. Klinik Mata.
- f. Klinik Saraf.
- g. Klinik Gigi – Mulut.
- h. Klinik Nyeri.
- i. Klinik TB.
- j. Klinik Geriatri.
- k. Klinik Gizi.
1. Klinik HIV-AIDS

2. Fasilitas Pelayanan Gawat Darurat.

- a. Instalasi Gawat Darurat
- b. IGD PONEK

3. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap.

- a. Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam.
- b. Ruang Rawat Inap Kebidanan.
- c. Ruang Rawat Inap Anak.
- d. Ruang Rawat Inap Bedah.

- e. Ruang Rawat Inap VIP.
  - f. Ruang Rawat Infeksi.
4. Fasilitas Pelayanan Rawat Intensif.
- a. Ruang Pelayanan Intensif ICU.
  - b. Ruang Pelayanan Intensif NICU.
5. Fasilitas Pelayanan Penunjang.
- a. Instalasi Laboratorium.
  - b. Instalasi Radiologi.
  - c. Instalasi Gizi.
  - d. Instalasi Farmasi.
  - e. Fasilitas Layanan Fisioterapi.
  - f. Kamar Operasi.
  - g. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs).
  - h. Pelayanan Pengaduan
  - i. Unit CSSD.
  - j. Pelayanan *Ambulance*/Mobil Jenazah
  - k. Instalasi Pemulasaraan Jenazah.
- 
- l. Ruangan Laundry.
  - m. Instalasi Pengolahan Air Limbah.

#### **D. KOMPETENSI PELAKSANA**

Dalam upaya meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Masohi Kabupaten Maluku Tengah perlu didukung oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai baik jumlah maupun kompetensinya. Untuk itu telah dilakukan berbagai program pengembangan SDM baik melalui peningkatan pendidikan secara formal maupun pelatihan dan bimbingan teknis. Setiap pegawai yang bertugas Rumah Sakit Umum Daerah Masohi Kabupaten Maluku Tengah menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya.

#### **E. JAMINAN PELAYANAN**

Jaminan pelayanan yang dimaksudkan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan perlakuan standar pelayanan yang sama kepada semua pengguna jasa pelayanan RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah. Kami

selalu berupaya meningkatkan dan memertahankan kualitas pelayanan yang terbaik bagi masyarakat. Ini dibuktikan dengan terakreditasi RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah oleh lembaga independen yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang ada di Indonesia, dan telah lulus dengan predikat perdana. Saat ini rumah sakit terus berbenah dari aspek manajemen, tata kelola klinik dan keterlibatan masyarakat dalam mendukung program pelayanan yang dilaksanakan. Hal ini sebagai komitmen manajemen rumah sakit dan seluruh pegawai untuk lulus akreditasi dengan predikat paripurna.

#### **F. JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN**

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah adalah menjamin keselamatan pasien (*Patient Safety*) didalam pelaksanaan pelayanan, sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 tahun 2012 yang sudah dijalankan di rumah sakit. *Patient Safety* adalah merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh petugas rumah sakit untuk memastikan, sehingga pasien dan juga petugas selalu dalam keadaan aman. Sasaran *patient safety* meliputi: Ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh.

#### **G. PENGAWASAN INTERNAL**

Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang.

#### **H. EVALUASI KINERJA PELAKSANA**

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala.

#### **I. PENUTUP**

Standar Pelayanan RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah pada hakekatnya merupakan jenis - jenis pelayanan yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit dengan standar kinerja yang ditetapkan. Standar Pelayanan ini diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan pelayanan dan dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan. Hal-hal lain yang belum tercantum dalam standar pelayanan ini akan ditetapkan kemudian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Masohi, 10 Juli 2019

DIREKTUR RSUD MASOHI,  
  
**dr. URSULA SURJASTUTI, MM.Kes**  
Pembina Tk. I

NIP. 19671012 199703 2 003

**LAMPIRAN II**

**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASOHI  
KABUPATEN MALUKU TENGAH NOMOR :  
445/1041/KEP/RSUD.M/VII/2019 TENTANG : STANDAR PELAYANAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASOHI KABUPATEN MALUKU TENGAH**

**1. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN**

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu Identitas/KTP/KK 2. Kartu BPJS 3. Surat Rujukan 4. Surat Kontrol 5. Kartu Berobat
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Penanggung jawab pasien melakukan pendaftaran rawat jalan di loket pendaftaran. 2. Menunggu pemanggilan sesuai dengan poliklinik yang dituju. 3. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang (lab dan radiologi). 4. Pemberian terapi atau resep obat. 5. Pengambilan obat di apotik rumah sakit. 6. Penyelesaian administrasi/pembayaran kasir. 7. Pasien pulang atau dirawat.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	2,5 jam (prosedur 1 – 6)
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi

5.	Produk Layanan	Klinik Bedah umum. Klinik Penyakit Dalam. Klinik Kebidanan-Kandungan (Obs-Gyn), Klinik KIA KB. Klinik Anak. Klinik Mata. Klinik Saraf. Klinik Gigi – Mulut. Klinik Nyeri. Klinik TB. Klinik Geriatri. Klinik Gizi. Klinik HIV-AIDS
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui: a. SMS Pengaduan : 081247126264 b. Kotak saran c. Petugas Meja Pengaduan d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893
7.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009
		tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu lengkap dengan kursi tunggu.</li> <li>2. TV</li> <li>3. AC</li> <li>4. Alat tulis kantor</li> <li>5. Meja</li> <li>6. Kursi</li> <li>7. Komputer</li> <li>8. Buku register</li> <li>9. Lemari arsip</li> <li>10. Ruang Periksa</li> <li>11. Tensimeter</li> <li>12. Termometer</li> <li>13. Stetoskop</li> <li>14. Pen light/senter periksa</li> <li>15. Lampu kepala</li> <li>16. Refleks hammer</li> <li>17. Timbangan</li> <li>18. Tong spatel</li> <li>19. Timbangan</li> <li>20. EKG</li> <li>21. EEG</li> <li>22. USG</li> <li>23. Ecocardiografi</li> <li>24. Ergometer</li> <li>25. O<sub>2</sub></li> <li>26. Dopler</li> <li>27. Film viewer</li> <li>28. Alkon</li> <li>29. IUD Kit</li> <li>30. Implant Kit</li> <li>31. Slit Lamp</li> <li>32. Funduscop</li> <li>33. Isihara</li> <li>34. Set rawat luka</li> <li>35. Dental unit</li> <li>36. Set perawatan gigi</li> <li>37. Trolly</li> <li>38. Kursi roda</li> <li>39. Cold chain</li> <li>40. APD</li> <li>41. Tempat sampah</li> <li>42. Iphone</li> </ol>
----	---------------------------------------	---



9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi pendidikan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis</li> <li>- Dokter umum</li> <li>- Dokter gigi</li> <li>- Perawat/bidan minimal DIII</li> <li>- Fisioterapi minimal DIII</li> <li>- Petugas administrasi</li> </ul> </li> <li>b. Menguasai komputer</li> <li>c. Menguasai tata bahasa yang baik</li> <li>d. Memahami peraturan perundangundangan</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Klinik anak <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter spesialis 1 orang</li> <li>b. Perawat 2 orang</li> </ul> </li> <li>2. Klinik bedah <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter spesialis 1 orang</li> <li>b. Perawat 2 orang</li> </ul> </li> <li>3. Klinik penyakit dalam <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter spesialis 1 orang</li> <li>b. Perawat 2 orang</li> </ul> </li> <li>4. Klinik obgyn <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter spesialis 1 orang</li> <li>b. Bidan 2 orang</li> </ul> </li> <li>5. Klinik saraf <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter spesialis 1 orang</li> <li>b. Perawat 2 orang</li> </ul> </li> <li>6. Klinik gigi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter spesialis 1 orang</li> <li>b. Perawat gigi 3 orang</li> </ul> </li> <li>7. Klinik Mata <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter spesialis 1 orang</li> <li>b. Perawat 2 orang</li> </ul> </li> <li>8. Klinik TB <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter umum 1 orang</li> <li>b. Perawat 1 orang</li> </ul> </li> <li>9. Klinik geriatri <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter umum 1 orang</li> <li>b. Perawat 1 orang</li> </ul> </li> <li>10. Klinik HIV-AIDS <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter umum 1 orang</li> <li>b. Perawat 2 orang</li> </ul> </li> <li>11. Klinik gizi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter spesialis 1 orang</li> <li>b. Perawat 1 orang</li> </ul> </li> <li>12. Klinik Nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter spesialis 1 orang</li> <li>b. Perawat 1 orang</li> </ul> </li> </ul>

12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali

## 2. STANDAR PELAYANAN GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas/KTP/KK</li> <li>2. Kartu BPJS</li> <li>3. Surat rujukan</li> <li>4. Permintaan rawat inap</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab pasien melakukan pendaftaran rawat inap.</li> <li>2. Menerima penjelasan admisi.</li> <li>3. Menandatangani <i>general consent</i>.</li> <li>4. Membawa berkas rawat inap ke IGD/PONEK.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1 Jam (prosedur 1 – 4)
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan gawat darurat dan PONEK
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>

7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> </ol>
8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu lengkap dengan kursi</li> <li>2. Alat tulis kantor</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Iphone</li> <li>7. AC</li> <li>8. Infant warmer</li> <li>9. Buku register</li> </ol>

		10. Lemari arsip 11. Bed ginekologi 12. Strecher 13. Tensimeter 14. Termometer 15. Timbangan 16. Stetoskop 17. EKG 18. Resusitasi set 19. Nebulezer 20. Infusion pump 21. Suction 22. Syringe pump 23. Bed side monitor 24. Incubator transport 25. Pulse oximetri 26. Pen light/senter periksa 27. Refleks hammer 28. Tong spatel 29. Diagnostik set 30. Film viewer 31. Trolley emergency 32. Lampu tindakan 33. Pneumatic tube 34. O <sub>2</sub> sentral 35. Tabung O <sub>2</sub> 36. Selang O <sub>2</sub> 37. Trolley alat 38. Set rawat luka/heating set 39. Kulkas obat 40. Standar infus 41. Kuvet 42. Tromol 43. Spalk 44. Kursi roda 45. Brancard 46. APD 47. Tempat sampah
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Kualifikasi pendidikan - Dokter spesialis - Dokter umum - Dokter gigi - Perawat/bidan minimal DIII - Petugas administrasi b. Menguasai komputer c. Menguasai tata bahasa yang baik d. Memahami peraturan perundangundangan
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang

11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis sesuai konsultasi (anak, bedah, obgyn, penyakit dalam, bedah, syaraf, mata, gigi).</li> <li>2. Dokter umum 5 orang</li> <li>3. Perawat 31 orang</li> <li>4. Admisi 1 orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

### 3. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas/KTP/KK</li> <li>2. Kartu BPJS</li> <li>3. Surat rujukan</li> <li>4. Permintaan rawat inap</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab pasien melakukan pendaftaran rawat inap.</li> <li>2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap.</li> <li>3. Petugas ruang rawat inap timbang terima pasien dan orientasi ruangan.</li> <li>4. Melakukan asuhan medis dan keperawatan selama perawatan.</li> <li>5. Perencanaan pulang pasien.</li> <li>6. Penyelesaian administrasi di kasir.</li> <li>7. Pasien pulang/rujuk.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1 Jam (prosedur 1-3)
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan rawat inap
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>

7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> </ol>
----	-------------	--

		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> </ol>
--	--	---

8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu lengkap dengan kursi</li> <li>2. Alat tulis kantor</li> <li>3. AC</li> <li>4. Meja</li> <li>5. Kursi</li> <li>6. Komputer</li> <li>7. Iphone</li> <li>8. Infant warmer</li> <li>9. Buku register</li> <li>10. Lemari arsip</li> <li>11. Bed pasien manual</li> <li>12. Box bayi</li> <li>13. Amubag</li> <li>14. Tensimeter</li> <li>15. Termometer</li> <li>16. Timbangan</li> <li>17. Stetoskop</li> <li>18. EKG</li> <li>19. WSD</li> <li>20. Sterilisator</li> <li>21. Nebulezer</li> <li>22. Infusion pump</li> <li>23. Suction</li> <li>24. Syringe pump</li> <li>25. Bed side monitor</li> <li>26. Incubator transport</li> <li>27. Pulse oximetri</li> <li>28. Pen light/senter periksa</li> <li>29. Film viewer</li> <li>30. Troly emergency</li> <li>31. Lampu tindakan</li> <li>32. Pneumatic tube</li> <li>33. O<sub>2</sub> sentral</li> <li>34. Tabung O<sub>2</sub></li> <li>35. Selang O<sub>2</sub></li> <li>36. Trolly alat</li> <li>37. Set rawat luka/heating set</li> <li>38. Kulkas obat</li> <li>39. Standar infus</li> <li>40. Kuvet</li> <li>41. Tromol</li> <li>42. Kursi roda</li> <li>43. Brancard</li> <li>44. APD</li> <li>45. Tempat sampah</li> </ol>
----	---------------------------------------	--

9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi pendidikan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis</li> <li>- Dokter umum</li> <li>- Perawat/bidan minimal DIII</li> <li>- Petugas administrasi</li> </ul> </li> <li>b. Menguasai komputer</li> <li>c. Menguasai tata bahasa yang baik</li> <li>d. Memahami peraturan perundangundangan</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis anak 1 orang</li> <li>2. Dokter spesialis obgyn 1 orang</li> <li>3. Dokter spesialis bedah 1 orang</li> <li>4. Dokter spesialis saraf 1 orang</li> <li>5. Dokter spesialis mata 1 orang</li> <li>6. Dokter umum 7 orang</li> <li>7. Perawat 96 orang</li> <li>8. Admisi 7 orang</li> </ul>
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ul>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

#### 4. STANDAR PELAYANAN RAWAT INTENSIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas/KTP/KK</li> <li>2. Kartu BPJS</li> <li>3. Surat rujukan</li> <li>4. Permintaan rawat inap</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab pasien melakukan pendaftaran rawat inap.</li> <li>2. Petugas mengantar pasien ke ruang intesif.</li> <li>3. Petugas ruang rawat intensif timbang terima pasien dan orientasi ruangan.</li> <li>4. Melakukan asuhan medis dan keperawatan selama perawatan.</li> <li>5. Perencanaan pulang pasien.</li> <li>6. Penyelesaian administrasi di kasir.</li> <li>7. Pasien pulang/rujuk.</li> </ul>



3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1 Jam (prosedur 1-3)
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan rawat inap
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui: a. SMS Pengaduan : 081247126264 b. Kotak saran c. Petugas Meja Pengaduan d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893
7.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009

		tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
--	--	---

8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu lengkap dengan kursi</li> <li>2. Alat tulis kantor</li> <li>3. AC</li> <li>4. Meja</li> <li>5. Kursi</li> <li>6. Komputer</li> <li>7. Iphone</li> <li>8. Infant warmer</li> <li>9. Buku register</li> <li>10. Lemari arsip</li> <li>11. Bed pasien manual</li> <li>12. Tensimeter</li> <li>13. Termometer</li> <li>14. Timbangan</li> <li>15. Stetoskop</li> <li>16. EKG</li> <li>17. WSD</li> <li>18. Nebulezer</li> <li>19. Suction</li> <li>20. Syringe pump</li> <li>21. Bed side monitor</li> <li>22. Pulse oximetri</li> <li>23. Pen light/senter periksa</li> <li>24. Film viewer</li> <li>25. Troly emergency</li> <li>26. Lampu tindakan</li> <li>27. CPAP</li> <li>28. O<sub>2</sub> sentral</li> <li>29. Tabung O<sub>2</sub></li> <li>30. Selang O<sub>2</sub></li> <li>31. Trolley alat</li> <li>32. Set rawat luka/heating set</li> <li>33. Kulkas obat</li> <li>34. Standar infus</li> <li>35. Laeringoskop set</li> <li>36. Treadmill</li> <li>37. Brancard</li> <li>38. APD</li> <li>39. Box bayi</li> <li>40. Blood warmer</li> <li>41. Nasal canule</li> <li>42. Tromol</li> <li>43. Kuvet</li> <li>44. Kursi roda</li> <li>45. Tempat sampah</li> </ol>
----	---------------------------------------	--

9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi pendidikan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis</li> <li>- Dokter umum</li> <li>- Perawat/bidan minimal DIII</li> <li>- Petugas administrasi</li> </ul> </li> <li>b. Menguasai komputer</li> <li>c. Menguasai tata bahasa yang baik</li> <li>d. Memahami peraturan perundangundangan</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis anak 1 orang</li> <li>2. Dokter spesialis obgyn 1 orang</li> <li>3. Dokter spesialis bedah 1 orang</li> <li>4. Dokter spesialis saraf 1 orang</li> <li>5. Dokter spesialis mata 1 orang</li> <li>6. Dokter spesialis penyakit dalam 1 orang</li> <li>7. Dokter spesialis anastesi 1 orang</li> <li>8. Perawat 16 orang</li> <li>9. Admisi 1 orang</li> </ul>
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ul>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 5. STANDAR PELAYANAN KAMAR OPERASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas/KTP/KK</li> <li>2. Kartu BPJS</li> <li>3. Surat rujukan</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/keluarga menandatangani persetujuan tindakan.</li> <li>2. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi.</li> <li>3. Petugas kamar operasi timbang terima pasien.</li> <li>4. Melakukan asuhan medis dan keperawatan selama perawatan.</li> <li>5. Pasien pindah ke ruang rawat/pulang.</li> <li>6. Penyelesaian administrasi di kasir.</li> <li>7. Pasien pulang/rujuk.</li> </ul>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan kamar operasi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> </ol>

8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu lengkap dengan kursi</li> <li>2. Alat tulis kantor</li> <li>3. AC</li> <li>4. Meja</li> <li>5. Kursi</li> <li>6. Komputer</li> <li>7. Iphone</li> <li>8. Infant warmer</li> <li>9. Buku register</li> <li>10. Lemari arsip</li> <li>11. Ruang operasi</li> <li>12. Meja operasi</li> <li>13. Lampu operasi</li> <li>14. Camera monitor</li> <li>15. TV monitor</li> <li>16. Tensimeter</li> <li>17. Termometer</li> <li>18. Mesin anastesi</li> <li>19. Resusitasi set</li> <li>20. Electro cauter</li> <li>21. Set SC</li> <li>22. Hysterektomi set</li> <li>23. Laparoscopi set</li> <li>24. Laparatomi set</li> <li>25. Set bedah</li> <li>26. Set mata</li> <li>27. Vakum</li> <li>28. Blood warmer</li> <li>29. Bed side monitor</li> <li>30. Stetoskop</li> <li>31. Suction</li> <li>32. Water scrub</li> <li>33. Incubator transpor</li> <li>34. Infan warmer</li> <li>35. Trolley emergency</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>36. O<sub>2</sub> sentral</li> <li>37. Tabung O<sub>2</sub></li> <li>38. Selang O<sub>2</sub></li> <li>39. Trolley alat</li> <li>40. Tromol</li> <li>41. Kulkas obat</li> <li>42. Standar infus</li> <li>43. Brancard</li> <li>44. Pneumatic tube</li> <li>45. APD</li> <li>46. Tempat sampah</li> </ol>

9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi pendidikan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis</li> <li>- Perawat/bidan minimal DIII</li> <li>- Perawat anastesi minimal D4</li> <li>- Petugas administrasi</li> </ul> </li> <li>b. Menguasai komputer</li> <li>c. Menguasai tata bahasa yang baik</li> <li>d. Memahami peraturan perundangundangan</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis anak 1 orang</li> <li>2. Dokter spesialis obgyn 1 orang</li> <li>3. Dokter spesialis bedah 1 orang</li> <li>4. Dokter spesialis saraf 1 orang</li> <li>5. Dokter spesialis mata 1 orang</li> <li>6. Dokter spesialis penyakit dalam 1 orang</li> <li>7. Dokter spesialis anastesi 1 orang</li> <li>8. Perawat 12 orang</li> <li>9. Perawat anastesi 1 orang</li> <li>10. Admisi 1 orang</li> </ul>
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ul>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 6. STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas/KTP/KK</li> <li>2. Kartu BPJS</li> <li>3. Surat rujukan</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab pasien melakukan pendaftaran.</li> <li>2. Pasien/keluarga menandatangani persetujuan tindakan.</li> <li>3. Pemeriksaan dan tindakan kebidanan.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Pemeriksaan penunjang bila ada.</li> <li>5. Pengambilan obat.</li> <li>6. Pasien pindah ke ruang rawat/kamar operasi/rujuk/pulang.</li> </ul>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian	3 jam (khusus prosedur 1 – 3)
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan kebidanan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui: a. SMS Pengaduan : 081247126264 b. Kotak saran c. Petugas Meja Pengaduan d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893
7.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	1. Ruang tunggu lengkap dengan kursi 2. Alat tulis kantor 3. AC 4. Meja 5. Kursi 6. Komputer 7. Iphone 8. Bed pasien 9. Tensimeter 10. Termometer 11. Timbangan 12. Stetoskop 13. Set partus 14. Heating set 15. NST 16. Dopler 17. USG 18. Resusitasi set 19. Bed side monitor 20. Vakum 21. Infant warmer 22. Blood warmer

		<p>23. Infusion pump</p> <p>24. Ventilator portable</p> <p>25. Suction</p>
		<p>26. Oximetri</p> <p>27. Tromol</p> <p>28. Kuvet</p> <p>29. Trolley emergency</p> <p>30. O<sub>2</sub> sentral</p> <p>31. Tabung O<sub>2</sub></p> <p>32. Nasal canule</p> <p>33. Lampu tindakan</p> <p>34. Trolley</p> <p>35. Kursi roda</p> <p>36. Brancard</p> <p>37. Standar infus</p> <p>38. Kulkas Obat</p> <p>39. Alkon (IUD)</p> <p>40. Lemari APD</p> <p>41. Tempat sampah</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Kualifikasi pendidikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis</li> <li>- Bidan minimal DIII</li> <li>- Petugas administrasi</li> </ul> <p>b. Menguasai komputer</p> <p>c. Menguasai tata bahasa yang baik</p> <p>d. Memahami peraturan perundangundangan</p>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang



11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis anak 1 orang</li> <li>2. Dokter spesialis obgyn 1 orang</li> <li>3. Dokter spesialis anastesi 1 orang</li> <li>4. Bidan 18 orang</li> <li>5. Admisi 1 orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 7. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas/KTP/KK</li> <li>2. Kartu BPJS</li> <li>3. Surat rujukan</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab pasien melakukan pendaftaran.</li> <li>2. Pasien menunggu panggilan untuk pengambilan sampel.</li> <li>3. Pengambilan sampel oleh petugas sampling.</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Proses pemeriksaan sampel dan analisa.</li> <li>5. Pencatatan hasil verifikasi.</li> <li>6. Penyerahan hasil.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Hasil laboratorium selesai dalam waktu < 140 menit.
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan laboratorium
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>

7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> </ol>
8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu lengkap dengan kursi</li> <li>2. Alat tulis kantor</li> <li>3. AC</li> <li>4. Meja</li> <li>5. Kursi</li> <li>6. Komputer</li> <li>7. Printer</li> <li>8. Iphone</li> <li>9. Ruang sampling</li> <li>10. Ruang pemeriksaan</li> <li>11. Buku register</li> <li>12. Alat tulis kantor</li> <li>13. Auto analyzer biosistem A15</li> <li>14. Auto analyzer biosistem BA</li> <li>15. Mikroskop Olympus CX 21</li> <li>16. Centrifuge hettich</li> <li>17. Accu-check</li> <li>18. Cardiac marker</li> <li>19. Reagen</li> <li>20. Tabung</li> <li>21. Mikropipet</li> <li>22. Objek gelas</li> <li>23. Gluco test</li> <li>24. APD</li> <li>25. Lemari APD</li> <li>26. Tempat sampah</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi pendidikan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis patologi anatomi</li> <li>- Analis minimal DIII</li> <li>- Petugas administrasi</li> </ul> </li> <li>b. Menguasai komputer</li> <li>c. Menguasai tata bahasa yang baik</li> <li>d. Memahami peraturan perundangundangan</li> </ol>

10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	1. Dokter spesialis patologi anatomi 1 orang 2. Analis 4 orang 3. Admisi 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi. 3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 8. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu identitas/KTP/KK 2. Kartu BPJS 3. Surat rujukan 4. Lembar permintaan pemeriksaan dari DPJP (pasien umum dan BPJS) 5. SJP
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Penanggung jawab pasien melakukan pendaftaran. 2. Pasien menunggu panggilan untuk pemeriksaan. 3. Pemeriksaan dilakukan sesuai sesuai surat pengantar. 4. Dilakukan pembacaan – ekspertise 5. Penyerahan hasil kembali ke unit pengirim.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Rata-rata 2 – 3 jam (sesuai jenis pemeriksaan)
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan radiologi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui: a. SMS Pengaduan : 081247126264 b. Kotak saran c. Petugas Meja Pengaduan d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893

7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 81 Tahun 2013 Pekerjaan Radiografer 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> <li>8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 780/MenKes/VIII/2008 tentang penyelenggaraan Pelayanan Radiologi</li> <li>9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 114/MenKes/XI/2008 tentang standar pelayanan Radiologi Diagnostik di sarana Pelayanan Kesehatan</li> <li>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 410 tentang perubahan KepMenKes No. 1014 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Diagnostik di sarana Pelayanan Kesehatan</li> </ol>
8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu lengkap dengan kursi</li> <li>2. Ruang Pemeriksaan</li> <li>3. Alat tulis kantor</li> <li>4. AC</li> <li>5. Meja</li> <li>6. Kursi</li> <li>7. Komputer</li> <li>8. Printer</li> <li>9. Iphone</li> <li>10. Buku register</li> <li>11. Lemari</li> <li>12. Alat tulis kantor</li> <li>13. Bed pasien</li> <li>14. Standar infus</li> <li>15. USG 4 Dimensi merk GE</li> <li>16. CT scan 16 slice merk philips</li> <li>17. X Ray konvensional merk shimadzu</li> <li>18. C Arm merk Agfa</li> <li>19. DR Mobile merk GE</li> <li>20. ABVS</li> <li>21. Film viewer</li> </ol>

		<p>22. Casset dan film x-ray</p> <p>23. Apron</p> <p>24. Tempat sampah</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Kualifikasi pendidikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis memiliki SIP</li> <li>- Radiografer minimal DIII memiliki STR</li> <li>- Fisikawan Medis minimal S1 memiliki STR</li> <li>- Perawat Radiologi minimal D3 memiliki STR</li> <li>- Petugas administrasi</li> </ul> <p>b. Menguasai komputer</p> <p>c. Menguasai tata bahasa yang baik</p> <p>d. Memahami peraturan perundangundangan</p>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis radiologi 1 orang</li> <li>2. Radiografer 5 orang</li> <li>3. Administrasi 1 orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 9. STANDAR PELAYANAN FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas/KTP/KK</li> <li>2. Kartu BPJS</li> <li>3. Surat rujukan</li> <li>4. Lembar resep dari dokter (pasien umum dan BPJS)</li> <li>5. Bukti pendaftaran dan persyaratan kelengkapan jaminan (foto copy Kartu BPJS) dan surat rujukan (pasien BPJS)</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/keluarga menyerahkan resep dan menerima nomor antrian.</li> <li>2. Pasien menunggu panggilan untuk menerima obat.</li> <li>3. Petugas melakukan entry resep sesuai dengan daftar obat formularium Rumah Sakit.</li> <li>4. Penyiapan obat sesuai resep yang sudah dientry.</li> <li>5. Obat yang tidak tersedia di Rumah Sakit akan diberikan Copy Resep.</li> <li>6. Pengecekan obat.</li> <li>7. Penyerahan obat dengan memanggil nama pasien / nomor antrian</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan obat jadi : kurang dari 30 menit terhitung setelah semua persyaratan resep lengkap.</li> <li>2. Pelayanan obat racikan : kurang dari 60 menit terhitung setelah semua persyaratan resep lengkap.</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan farmasi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>

7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.</li> <li>7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> </ol>
8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu lengkap dengan kursi</li> <li>2. Alat tulis kantor</li> <li>3. AC</li> <li>4. Meja</li> <li>5. Kursi</li> <li>6. Komputer</li> <li>7. Printer</li> <li>8. Iphone</li> <li>9. Buku register</li> <li>10. Rak obat</li> <li>11. Kulkas obat</li> <li>12. Klip obat</li> <li>13. Pengerus obat</li> <li>14. APD</li> <li>15. Kertas puyer</li> <li>16. Etiket obat</li> <li>17. Tempat sampah</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi pendidikan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoteker</li> <li>- Asisten apoteker minimal DIII</li> <li>- Petugas administrasi minimal SMA/ sederajat</li> </ul> </li> <li>b. Menguasai komputer</li> <li>c. Menguasai tata bahasa yang baik</li> <li>d. Memahami peraturan perundangundangan</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker 9 orang</li> <li>2. S1 Farmasi 3 orang</li> <li>3. Asisten apoteker 2 orang</li> <li>4. Admisi 6 orang</li> </ol>

12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 10. STANDAR PELAYANAN UNIT TRANSFUSI DARAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas/KTP/KK</li> <li>2. Kartu BPJS</li> <li>3. Formulir permintaan darah dari DPJP yang diisi lengkap.</li> <li>4. Contoh darah pasien yang lengkap (identitas lengkap).</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir permintaan darah yang telah diisi lengkap oleh DPJP, dibawa ke UTDRS dan diterima oleh petugas. Petugas melakukan konfirmasi dengan menanyakan ke ruangan dimana pasien dirawat kemudian mencatat dibuku register dengan melengkapi data yaitu nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medik, ruang rawat, golongan darah pasien dan status pasien (umum atau BPJS).</li> <li>2. Formulir permintaan darah harus ditandatangani oleh DPJP dan telah dilengkapi dengan jenis komponen darah serta volume darah yang diminta. Formulir permintaan diserahkan bersama contoh darah pasien yang memiliki label identitas yang sama dengan yang tertulis pada formulir permintaan darah.</li> <li>3. Formulir permintaan darah dan contoh darah pasien dibawa ke UTDRS oleh petugas ruangan atau keluarga pasien.</li> <li>4. Pelayanan darah transfusi yang dapat diberikan oleh UTDRS adalah komponen <i>whole blood cell</i> (darah lengkap) dan <i>Packed red cell</i> (eritrosit pekat).</li> <li>5. Apabila jenis komponen darah yang dibutuhkan tidak tersedia di UTDRS, maka dianjurkan keluarga membawa</li> </ol>



		<p>donor pengganti.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>6. Setelah formulir permintaan darah dan contoh darah pasien diterima oleh petugas UTDRS dan dicocokkan dengan data pasien : benar nama pasien, benar rekam medik, benar tanggal lahir, dan golongan darahnya. Kemudian petugas UTDRS melakukan pemeriksaan golongan darah dan rhesus pasien serta darah donor yang telah lulus uji IMLTD.</li><li>7. Apabila jenis komponen darah yang diminta tidak tersedia di UTDRS, maka pemeriksaan pretransfusi dilakukan pada contoh darah pasien dan donor pengganti yaitu pemeriksaan golongan darah dan rhesus pasien dan donor pengganti, uji IMLTD terhadap contoh darah donor, jika uji IMLTD terhadap darah donor dinyatakan Non reaktif, maka dilanjutkan dengan uji silang serasi atau crossmatching.</li><li>8. <i>Compatible</i> selanjutnya darah donor dapat diserahkan ke perawat atau kurir dengan label identitas pasien lengkap untuk ditransfusikan ke pasien sesuai instruksi dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut.</li><li>9. Semua pemeriksaan yang telah dilakukan harus ditulis lengkap pada buku register dan mengisi <i>checklist</i>/lembar kerja pemeriksaan. Lembar pemeriksaan harus diisi tanggal pemeriksaan dan tanda tangan petugas yang melakukan pemeriksaan.</li><li>10. Petugas yang melakukan pemeriksaan pretransfusi dimulai dari pemeriksaan golongan darah, rhesus, dan uji silang serasi atau <i>cross matching</i> sampai selesai harus dikerjakan oleh petugas yang sama dan apabila pergantian sift, maka pemeriksaan diulangi dan tanggung jawab pemeriksaan dilimpahkan ke sift jaga selanjutnya.</li><li>11. Data identitas pasien yang tertera pada label darah donor harus sesuai dengan data pada buku register.</li><li>12. Darah yang telah selesai diolah dan telah diserahkan ke ruang rawat yang ditransfusikan kepada pasien atau tidak ditransfusikan, biaya pengganti pengolahan tetap dibebankan ke pasien bila statusnya sebagai pasien umum dan untuk pasien BPJS akan diajukan ke BPJS.</li></ol>
--	--	---

		<p>13. Darah yang tidak jadi ditransfusikan harus dikembalikan ke UTDRS untuk disimpan kembali pada <i>blood bank</i>.</p>
--	--	--

		Apabila baru dikeluarkan dari <i>blood bank</i> sekitar 30 menit dan suhu transportasi masih sesuai standar masih dinyatakan baik. Tetapi bila lewat dari 30 menit dinyatakan rusak.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	2 jam
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan transfusi darah
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui: a. SMS Pengaduan : 081247126264 b. Kotak saran c. Petugas Meja Pengaduan d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> </ol>

8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu lengkap dengan kursi</li> <li>2. Ruang pemeriksaan</li> <li>3. Alat tulis kantor</li> <li>4. AC</li> <li>5. Meja</li> <li>6. Kursi</li> <li>7. Komputer</li> <li>8. Printer</li> <li>9. Iphone</li> <li>10. Perlengkapan seleksi donor : spygnomanometer dan stetoskop, timbangan berat badan, termometer suhu badan, alat hemoglobin dan hmatology analyzer</li> <li>11. Perlengkapan pengambilan darah donor : spygnomanometer dan stetoskop, hemoscale, kursi donor, clamp dan gunting, tube sealer, handsealer dan <i>blood bank refrigerator</i>.</li> <li>12. Peralatan penunjang laboratorium pretransfusi.</li> <li>13. Perlengkapan ruang komponen : <i>blood bank refrigerator</i>, tube sealer, plasma exatrol, gunting dan clamp, bak instrument, coolbox dan termometer.</li> <li>14. Tempat sampah</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi pendidikan - Analisis minimal DIII - Petugas administrasi</li> <li>b. Menguasai komputer</li> <li>c. Menguasai tata bahasa yang baik</li> <li>d. Memahami peraturan perundangundangan</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis 6 orang</li> <li>2. Admisi 2 orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 11. STANDAR PELAYANAN *AMBULANCE*/MOBIL JENAZAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan mobil ambulance/mobil jenazah digunakan pada saat dibutuhkan dan tidak bisa dipesan untuk beberapa hari kedepannya.</li> <li>2. Ambulance/mobil jenazah dapat digunakan oleh seluruh pasien rawat inap/rawat jalan/IGD yang menerima pelayanan di RSUD Masohi.</li> <li>3. Penggunaan mobil ambulance/mobil jenazah untuk keadaan darurat dan rujukkan bagi pasien.</li> <li>4. Ambulance/mobil jenazah harus dikemudikan oleh sopir ambulance/supir mobil jenazah (jika berhalangan digantikan oleh supir yang telah ditunjuk).</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas IGD/rawat inap menyatakan pasien perlu rujukan/pulang atas petunjuk dari DPJP.</li> <li>2. Petugas IGD/rawat inap menjelaskan dan meminta persetujuan kepada keluarga pasien untuk dirujuk/pulang.</li> <li>3. Keluarga pasien setuju.</li> <li>4. Petugas IGD/rawat inap mendaftarkan rujukan pasien dalam sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE).</li> <li>5. Dalam sistem rujukan terintegrasi, rumah sakit yang dituju menyetujui dan siap</li> </ol>

		<p>menerima pasien rujukan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Petugas IGD/rawat inap membuat surat rujukan.</li> <li>7. Bagi pasien umum, petugas IGD/rawat inap membuat rincian biaya pasien pulang dan biaya penggunaan ambulance (untuk pasien yang sudah diberikan terapi/tindakan dan biaya mobil jenazah bagi pasien yang sudah meninggal.</li> <li>8. Keluarga pasien membayar di loket pembayaran dan menerima kwitansi (bagi pasien umum) dan menerima surat rujukan.</li> <li>9. Petugas IGD/rawat inap mempersiapkan kesiapan pasien dan petugas yang lain segera menghubungi supir ambulance/mobil jenazah bagi pasien yang sudah meninggal.</li> <li>10. Petugas IGD/rawat inap mendampingi dan mengantarkan pasien ke tempat tujuan dengan ambulance atau penggunaan mobil jenazah bagi pasien yang sudah meninggal.</li> <li>11. Setelah selesai mengantarkan dan kembali ke rumah sakit, petugas menulis laporan pada buku kegiatan.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jam pelayanan 24 jam.</li> <li>2. Waktu antar ambulance ke RS rujukan kurang lebih 5 jam.</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan ambulance
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>

7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> </ol>
8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spine board/strecher</li> <li>2. Tabung oksigen sentral</li> <li>3. Regulator oksigen</li> <li>4. AED portable</li> <li>5. Patient monitor</li> <li>6. Suction mobile</li> <li>7. Emergency kit</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Supir ambulance/mobil jenazah.</li> <li>b. Petugas IGD/rawat inap</li> <li>c. Menguasai tata bahasa yang baik</li> <li>d. Memahami peraturan perundangundangan</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	Supir ambulance 2 orang Supir mobil jenazah 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 12. STANDAR PELAYANAN CSSD

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

1.	Persyaratan Pelayanan	Petugas CSSD sehat jasmani dan rohani, kondisi ruangan yang nyaman, bersih, tertata rapi dengan mengutamakan keselamatan dalam bekerja.
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perencanaan dan penerimaan barang (linen/instrumen/alat/BHP).</li> <li>2. Proses pencucian dan setting.</li> <li>3. Pengemasan dan <i>labeling</i> (linen/instrumen/alat/BHP).</li> <li>4. Melakukan proses sterilisasi alat dan bahan.</li> <li>5. Penyimpanan dan pendistribusian alat dan bahan steril siap pakai yang dibutuhkan oleh ruang/unit khusus.</li> <li>6. Melakukan pengawasan terhadap kualitas sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi bersama dengan komite PPI.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses pencucian dan setting : tergantung dari jenis alat/bahan.</li> <li>2. Pengemasan dan <i>labelling</i> ≤ 30 menit.</li> <li>3. Sterilisasi : ≤ 2 jam (tergantung jenis alat/bahan).</li> <li>4. Penyimpanan/distribusi : ≤ 7 hari (tergantung jenis alat/kebutuhan unit).</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten

		Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan CSSD
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> </ol>



8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis kantor</li> <li>2. AC</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Instrumen bedah</li> <li>7. Kasa</li> <li>8. Mesin</li> <li>9. Washer</li> <li>10. Mesin drying</li> <li>11. Mesin steam</li> <li>12. Mesin steril cool</li> <li>13. ATK</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala unit telah mengikuti pelatihan sterilisasi.</li> <li>b. Koordinator CSSD.</li> <li>c. Tenaga CSSD telah mengikuti pelatihan sterilisasi.</li> <li>d. Seluruh pelaksana dalam keadaan sehat jasmani dan rohani, menguasai SOP dan memiliki kemampuan kerjasama tim.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	8 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

### 13. STANDAR PELAYANAN LOUNDRY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum.</li> <li>2. Pasien BPJS.</li> <li>3. Daftar permintaan bahan cucian.</li> </ol>

2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas melakukan <i>hand hygiene</i>.</li> <li>2. Petugas menggunakan APD.</li> <li>3. Petugas melayani linen kotor dari semua ruangan.</li> <li>4. Petugas melakukan pemilahan linen.</li> <li>5. Petugas melakukan pencatatan linen.</li> <li>6. Petugas melakukan perendaman linen.</li> <li>7. Petugas melakukan pencucian linen.</li> <li>8. Petugas melakukan pengeringan.</li> <li>9. Petugas menganginkan linen.</li> <li>10. Petugas melakukan penyetricaan linen.</li> <li>11. Petugas melakukan pelipatan linen.</li> <li>12. Petugas melakukan pendistribusian linen.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	4 jam
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan laundry
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> </ol>
8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Ruang kerja</li> <li>4. Bahan cucian</li> <li>5. Timbangan</li> <li>6. Mesin cucian</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala unit laundry.</li> <li>b. Tenaga laundry.</li> </ol>

10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

#### 14. STANDAR PELAYANAN UNIT PENGADUAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya pengaduan secara lisan maupun tertulis.</li> <li>2. Identitas resmi yang memberikan pengaduan.</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masyarakat menyampaikan pengaduannya secara lisan atau tertulis.</li> <li>2. Staf pengaduan menerima, mencatat dan melakukan penelaah awal pengaduan.</li> <li>3. Pengaduan didistribusikan ke bidang terkait untuk dilakukan penelusuran/pemeriksaan lebih lanjut.</li> <li>4. Penyampaian tanggapan kepada masyarakat.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 6 hari kerja tergantung berat/ringannya pengaduan
4.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Pelayanan pengaduan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>

7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> </ol>
8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis kantor</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Ruang kerja</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Lemari</li> <li>8. Formulir</li> <li>9. Iphone</li> <li>10.AC</li> <li>11.Buku register</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kasubag/kasie minimal S1</li> <li>- Staf pengelola</li> </ul> </li> <li>b. Menguasai komputer</li> <li>c. Menguasai tata bahasa yang baik</li> <li>d. Memahami peraturan perundangundangan.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	9 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 15. STANDAR PELAYANAN ADMISI

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

1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu identitas/KTP/KK.</li> <li>2. Kartu berobat.</li> <li>3. Kartu BPJS.</li> <li>4. Surat rujukan</li> <li>5. Permintaan rawat inap</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab pasien melakukan pendaftaran rawat inap.</li> <li>2. Menerima penjelasan admisi.</li> <li>3. Menandatangani <i>general consent</i>.</li> <li>4. Membawa berkas rawat inap ke klinik/IGD.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Kurang dari 1 jam
4.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Pelayanan admisi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> </ol>
8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis kantor</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Ruang kerja</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Printer</li> <li>7. Lemari</li> <li>8. Formulir <i>general consent</i></li> <li>9. Iphone</li> <li>10. Buku register</li> <li>11. Perda Retribusi Pelayanan</li> </ol>

9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan teknis</li> <li>2. Keterampilan teknis dan administratif untuk setiap layanan</li> <li>3. Keterampilan komunikasi interpersonal</li> <li>4. Sikap teliti, ramah dan jujur</li> <li>5. Perilaku kerja yang efektif dan efisien</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 16. STANDAR PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat pelaksanaan kegiatan diklat dari institusi pendidikan.</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kelengkapan administrasi sesuai SNARS.</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pihak pemohon kegiatan diklat harus memasukkan surat resmi dari institusi, ditunjukkan kepada direktur RSUD Masohi</li> <li>2. Surat diterima oleh sub bagian umum dan perlengkapan untuk diagendakan serta diserahkan kepada direktur RSUD Masohi</li> <li>3. Direktur RSUD Masohi memberikan desposisi kepada kepala bidang keperawatan untuk selanjutnya ditindak lanjuti oleh seksi diklat.</li> <li>4. Peserta praktek klinik wajib mengikuti orientasi umum, satu hari sebelum kegiatan praktek dilaksanakan.</li> <li>5. Pemohon kegiatan diklat wajib menyelesaikan administrasi.</li> <li>6. Kegiatan diklat dilaksanakan sesuai aturan yang berlaku di RSUD Masohi yang mengacu kepada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.</li> </ol>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan pendidikan dan pelatihan dilakukan setiap senin - sabtu.</li> <li>2. Jangka waktu penyelesaian administrasi kurang lebih 45 menit.</li> <li>3. Praktek klinik keperawatan/kebidanan kurang lebih 2 - 4 minggu.</li> <li>4. Penelitian kurang lebih 8 minggu.</li> <li>5. Orientasi umum pelaksanaan praktek klinik 1 hari.</li> <li>6. Pengambilan data awal karya tulis ilmiah, penelitian kurang lebih 3 hari.</li> <li>7. Magang kesehatan kurang lebih 2 - 4 minggu.</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan pendidikan dan pelatihan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang</li> </ol>
		<p>Pelayanan Publik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</li> </ol>

8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis kantor</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Ruang kerja</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Laptop</li> <li>7. Infocus</li> <li>8. Sound system</li> <li>9. Printer</li> <li>10. Lemari</li> <li>11. Iphone</li> <li>12. AC</li> <li>13. Buku register</li> <li>14. Spanduk</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan teknis</li> <li>2. Keterampilan teknis dan administratif untuk setiap layanan</li> <li>3. Keterampilan komunikasi interpersonal</li> <li>4. Sikap teliti, ramah dan jujur</li> <li>5. Perilaku kerja yang efektif dan efisien</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 17. STANDAR PELAYANAN SURAT KETERANGAN KESEHATAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas/KTP/KK</li> <li>2. Kartu Berobat (untuk pasien lama)</li> </ol>



2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/penanggungjawab pasien membawa persyaratan lengkap LENGKAP sesuai ketentuan diatas</li> <li>2. Pengambilan nomor antrian</li> <li>3. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran</li> <li>4. Mengisi data di loket pendafrtran</li> <li>5. Petugas mencetak billing pendafrtran</li> <li>6. Penyelesaian Administrasi di Loket pendaftaran</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Pasien menuju ke ruang tunggu polik yang dituju, setelah selesai mendapatkan pemeriksaan kemudian membawa hasil pemeriksaan ke sub bagian rekam medis dan informasi untuk memperoleh surat keterangan kesehatan</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan surat keterangan kesehatan dilaksanakan setiap hari senin - sabtu.</li> <li>2. Jangka waktu penyelesaian dimulai sejak pasien datang ke rumah sakit, mendaftarkan, menerima pelayanan dan menyelesaikan pembayaran kurang lebih 60 menit.</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan surat keterangan kesehatan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> </ol>

8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis kantor</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Ruang kerja</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Laptop</li> <li>7. Infocus</li> <li>8. Printer</li> <li>9. Lemari</li> <li>10. IPhone</li> <li>11. AC</li> <li>12. Buku register</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan teknis</li> <li>2. Keterampilan teknis dan administratif untuk setiap layanan</li> <li>3. Keterampilan komunikasi interpersonal</li> <li>4. Sikap teliti, ramah dan jujur</li> <li>5. Perilaku kerja yang efektif dan efisien</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 18. STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN SITOPATOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas/KTP/KK</li> <li>2. Kartu Berobat/untuk pasien lama</li> <li>3. Kartu BPJS /asuransi lainnya</li> <li>4. Surat rujukan</li> </ol>

2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk pasien BPJS hasil pemeriksaan diantarkan langsung oleh petugas administrasi ke Klinik atau ruang rawat inap</li> <li>2. Untuk pasien Non BPJS (umum) , petugas harus mencocokkan dengan kwitansi pembayaran pasien.</li> <li>3. Petugas poliklinik atau pasien atau keluarga pasien yang menerima hasil pemeriksaan harus menandatangani buku ekspedisi penyerahan hasil pemeriksaan.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan penyerahan hasil pemeriksaan sitopatologi pada laboratorium patologi anatomi dilaksanakan setiap hari senin - sabtu.</li> <li>2. Hasil pemeriksaan sitopatologi diberikan 1,5 jam - 1 hari setelah pemeriksaan.</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan pemeriksaan sitopatologi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> </ol>

8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis kantor</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Ruang kerja</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Laptop</li> <li>7. Infocus</li> <li>8. Printer</li> <li>9. Lemari</li> <li>10. IPhone</li> <li>11. AC</li> <li>12. Buku register</li> <li>13. Peralatan pemeriksaan sitopatologi</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualifikasi pendidikan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis patologi anatomi</li> <li>- Analis minimal DIII</li> <li>- Petugas administrasi</li> </ul> </li> <li>b. Menguasai komputer</li> <li>c. Menguasai tata bahasa yang baik</li> </ol> <p>Memahami peraturan perundang-undangan</p>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 19. STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN HISTOPATOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas/KTP/KK.</li> <li>2. Kartu Berobat/untuk pasien lama.</li> <li>3. Kartu BPJS /asuransi lainnya.</li> <li>4. Surat rujukan</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk pasien BPJS hasil pemeriksaan</li> </ol>

	Prosedur	<p>diantarkan ke klinik (bila pasien sudah pulang ) atau ke ruang rawat inap (jika pasien masih dirawat).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk pasien non BPJS hasil pemeriksaan diberikan kepada keluarga dalam amplop tertutup .</li> <li>3. Petugas polklinik atau keluarga pasien atau pihak yang menerima hasil pemeriksaan harus menandatangani buku ekspedisi penyerahan hasil.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan penyerahan hasil pemeriksaan histopatologi pada laboratorium patologi anatomi dilaksanakan setiap hari senin - sabtu.</li> <li>2. Hasil pemeriksaan sitopatologi diberikan 5 - 7 hari setelah pemeriksaan.</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan pemeriksaan histopatologi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> </ol>
8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis kantor</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Ruang kerja</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Laptop</li> <li>7. Printer</li> <li>8. Lemari</li> <li>9. Iphone</li> <li>10.AC</li> <li>11.Buku register</li> </ol>

		12. Peralatan pemeriksaan histopatologi
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Kualifikasi pendidikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis patologi anatomi</li> <li>- Analis minimal DIII</li> <li>- Petugas administrasi</li> </ul> <p>b. Menguasai komputer</p>
		<p>c. Menguasai tata bahasa yang baik</p> <p>d. Memahami peraturan perundangundangan</p>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 20. STANDAR PELAYANAN BALIDAPAT-3 PLUS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Kelahiran dari rumah sakit</li> <li>2. Foto Copy buku nikah/akta nikah 1 lembar</li> <li>3. Kartu Keluarga Asli</li> <li>4. Kartu BPJS</li> <li>5. Nama Bayi</li> </ol>

2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap bayi baru lahir di RSUD Masohi akan didata oleh petugas.</li> <li>2. Orang tua bayi baru lahir melengkapi persyaratan administrasi.</li> <li>3. Petugas RSUD Masohi akan mengantarkan berkas pengurusan Akta Kelahiran, Kartu Keluarga, Kartu Identitas Anak (KIA) ke kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Maluku Tengah serta berkas pengurus Kartu BPJS ke Kantor BPJS Cabang Maluku Tengah. 4. Setelah Akta Kelahiran, Kartu Keluarga, Kartu Identitas Anak (KIA) dan Kartu BPJS selesai dibuat, petugas RSUD Masohi akan memanggil keluarga pasien untuk mengisi register dan menyerahkannya.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan BALIDAPAT-3 PLUS dilaksanakan setiap hari senin - sabtu.</li> <li>2. Jangka waktu penyelesaian 2 hari mulai terhitung sejak orang tua bayi baru lahir memasukan persyaratan sampai dengan menerima Akta Kelahiran, KK, KIA, PLUS Kartu BPJS.</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Pelayanan BALIDAPAT-3 PLUS
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>5. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undangundang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> </ol>

8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis kantor</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Ruang kerja</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Laptop</li> <li>7. Printer</li> <li>8. Lemari</li> <li>9. Iphone</li> <li>10. Buku register</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>b. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>c. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 21. STANDAR PELAYANAN DOPARAJA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>2. Foto copy Kartu Keluarga (KK)</li> <li>3. Kartu BPJS bagi peserta BPJS</li> <li>4. Surat Rujukan</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendaftar melalui link : <a href="http://bit.ly/DOPARAJA-RSUD_MASOHI">http://bit.ly/DOPARAJA-RSUD_MASOHI</a> atau scanning kode QR.</li> <li>2. Pasien mengisi data formulir identitas dan tujuan klinik secara lengkap dan benar.</li> </ol>



		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Setelah itu pasien akan mendapatkan pesan whatsapp dari operator berupa file formulir nomor antrian pasien.</li> <li>4. Formulir nomor antrian pasien tersebut boleh diprint atau tidak oleh pasien.</li> <li>5. Formulir nomor antrian pasien tersebut ditunjukkan ke petugas bisa melalui HP Pasien atau pasien menyebutkan nomor antrian yang tertera di formulir tersebut kepada petugas.</li> <li>6. Selanjutnya pasien akan mendapatkan pengarahannya atau petunjuk dari petugas.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Daftar Online Pasien Rawat Jalan (DOPARAJA) dilaksanakan setiap hari senin - sabtu.</li> <li>2. Jangka waktu penyelesaian kurang lebih 10 menit. Terhitung saat pasien melakukan pendaftaran dan mendapatkan konfirmasi Formulir Antrian Daftar Online Pasien Rawat Jalan (DOPARAJA).</li> </ol>
4.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Pelayanan DOPARAJA
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS Pengaduan : 081247126264</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Petugas Meja Pengaduan</li> <li>d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893</li> </ol>
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82</li> </ol>
		<p>tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit (SIM-RS) 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p>

8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis kantor</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Loker pendaftaran rawat jalan</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Laptop</li> <li>7. Printer</li> <li>8. Lemari</li> <li>9. Iphone</li> <li>10. HP</li> <li>11. Buku register</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>b. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>c. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi.</li> <li>3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.</li> </ol>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

## 22. STANDAR PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>2. Foto copy Kartu Keluarga (KK)</li> <li>3. Kartu BPJS bagi peserta BPJS</li> <li>4. Surat keterangan kematian</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>A. JENAZAH KHUSUS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab ruangan/kepala ruangan melaporkan bahwa di ruangan ada pasien meninggal dengan penyakit infeksi / menular ke bagian Laundry, Instalasi PSRS dan Sanitasi, serta menghubungi Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaran Jenazah agar menyediakan kereta jenazah</li> </ol>



husus dan perlengkapan yang diperlukan (plastik pembungkus jenazah, peti jenazah yang dilapisi Zink, dll) atas rekomendasi dokter jaga ruangan yang bertanggung jawab atau sesuai ketentuan perundangundangan/ peraturan yang berlaku. 2. Membuat/melengkapi Surat Keterangan Kematian yang telah ditanda tangani oleh dokter/dokter jaga ruangan.

3. Petugas Kamar Jenazah menyiapkan kereta jenazah khusus dan perlengkapan yang diperlukan dan membawa ke ruangan jenazah sementara.
4. Petugas Laundry / Instalasi PSRS dan Sanitasi / Petugas kamar jenazah datang ke ruang tersebut untuk melakukan penyemprotan disinfektan, dan memasukkan jenazah ke dalam pembungkus jenazah.
5. Petugas Kamar Jenazah dengan kereta jenazah khusus, jenazah dibawa oleh petugas kamar jenazah ke Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaran Jenazah.
6. Menyiapkan dan membuat perincian biaya.
7. Petugas kamar jenazah menyiapkan peti jenazah khusus, dan memasukkan jenazah ke dalam peti jenazah dan disegel.
8. Jenazah diserahkan kepada keluarga dengan menandatangani bukti penyerahan khusus (berita acara penyerahan jenazah) dan mencatat tempat pemakamannya.
9. Menghubungi petugas ambulance jenazah Rumah Sakit bila dalam waktu 2 x 24 jam tidak ada keluarga yang mengurus, maka jenazah dikuburkan oleh petugas dengan biaya dari RSUD Masohi.

#### B. JENAZAH BIASA

1. Penanggung jawab Ruangan / kepala ruangan melaporkan bahwa di ruangan ada pasien meninggal ke Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaran Jenazah agar menyediakan kereta jenazah.
2. Membuat/melengkapi Surat Keterangan Kematian yang telah ditanda tangani oleh dokter/dokter jaga ruangan.

		<p>3. Petugas Kamar Jenazah menyiapkan kereta jenazah dan perlengkapan yang</p>
--	--	---



		<p>diperlukan lalu dibawa ke ruangan jenazah sementara.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Jenazah dibawa oleh petugas kamar jenazah ke Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaran Jenazah.</li><li>5. Menyiapkan dan membuat perincian biaya.</li><li>6. Jenazah diserahkan kepada keluarga.</li><li>7. Menghubungi petugas ambulance jenazah Rumah Sakit bila dalam waktu 2 x 24 jam tidak ada keluarga yang mengurus, maka jenazah dikuburkan oleh petugas dengan biaya dari RSUD Masohi.</li></ol> <p>C. PENERIMAAN JENAZAH DARI LUAR RS (KEPOLISIAN/INSTANSI LAIN)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Polisi/Petugas PMI/Dinas Sosial/Lainnya Membawa jenazah dan menyerahkan kepada petugas Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaran Jenazah</li><li>2. Petugas Kepolisian membawa surat permintaan dilakukan Visum et Repertum, baik pemeriksaan luar maupun dalam.</li><li>3. Untuk petugas diluar instansi kepolisian, segera melaporkan /berkoordinasi dengan penyidik (pihak kepolisian) mengenai penemuan jenazah dan pihak kepolisian segera membuat surat permintaan Visum et Repertum.</li><li>4. Petugas kamar jenazah menerima jenazah yang diserahkan polisi / petugas instansi lain dengan berita acara penyerahan jenazah dan dicatat dalam buku kegiatan.</li><li>5. Petugas administrasi menyerahkan surat permintaan VeR kepada dokter forensik atau dokter jaga IGD.</li><li>6. Dokter jaga forensik/IGD melakukan tindakan VeR dan menyerahkan hasil tindakan VeR kepada Petugas Administrasi.</li><li>7. Menyerahkan jenazah yang sudah di VeR ke Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaran Jenazah.</li><li>8. Petugas administrasi mengetik hasil tindakan, minta tanda tangan dokter yang melakukan VeR dan mengirimkan hasil VeR ke Instalasi Rekam Medis serta memberi tahu kepada petugas</li></ol>
--	--	---

kamar jenazah bahwa VeR sudah selesai.

9. Petugas kamar jenazah menyiapkan surat-surat yang diperlukan yang





		<p>berhubungan dengan kematian.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Menyiapkan dan membuat rincian biaya yang pembayarannya melalui bagian pembayaran rumah sakit.</li> <li>11. Menyerahkan jenazah kepada keluarga lengkap dengan surat-suratnya dan berita acara serah terima jenazah.</li> <li>12. Apabila pihak keluarga menghendaki untuk perawatan (dimandikan, dll), mobil ambulan, peti jenazah, akan disediakan oleh petugas Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah untuk selanjutnya dilakukan perawatan.</li> <li>13. Menghubungi petugas ambulance jenazah Rumah Sakit bila dalam waktu 2 x 24 jam tidak ada keluarga yang mengurus, maka jenazah dikuburkan oleh petugas dengan biaya dari RSUD Masohi</li> </ol> <p>D. PENERIMAAN JENAZAH WARGA NEGARA ASING (WNA) DARI DALAM RS (IRJA, IRDA, DLL) MAUPUN DARI LUAR (KELUARGA, POLISI)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengirim Mengirim dan menyerahkan jenazah ke instalasi pemulasaraan jenazah lengkap dengan data surat yang diperlukan.</li> <li>2. Petugas kamar jenazah menerima jenazah dari pengirim lengkap dengan surat-suratnya dan dicatat dalam buku kegiatan.</li> <li>3. Bila ada permintaan VeR dari polisi (Pemeriksaan luar / dalam) maka petugas kamar jenazah menyampaikan ke Petugas Administrasi untuk melakukan tindakan VeR.</li> <li>4. Menghubungi keluarga /perwakilan kedutaan WNA yang bersangkutan.</li> <li>5. Petugas administrasi menerima surat permintaan VeR dan menyampaikan kepada dokter forensik/dokter jaga.</li> <li>6. Dokter forensik/IGD melakukan tindakan VeR dan hasilnya diberikan kepada Petugas Administrasi.</li> <li>7. Petugas administrasi mengetik hasil VeR dan minta tanda tangan dokter Forensik / dokter jaga.</li> <li>8. Mengirimkan hasil VeR ke Sub Bagian Rekam Medis.</li> </ol>
--	--	---

- |  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <ol style="list-style-type: none"><li>9. Memberitahu petugas kamar jenazah bahwa VeR sudah selesai.</li><li>10. Petugas kamar jenazah menyiapkan surat-surat yang diperlukan yang berhubungan dengan kematian.</li><li>11. Menyerahkan jenazah kepada keluarga</li></ol> |
|--|--|--|

		<p>lengkap dengan surat-suratnya dan berita acara serah terima jenazah.</p> <p>12. Bila keluarga / perwakilan kedutaan menghendaki mobil ambulance jenazah, petugas kamar jenazah menghubungi petugas ambulance jenazah RS.</p> <p>13. Bila dalam waktu 2 x 24 jam tidak ada keluarga yang mengurus, maka jenazah dikuburkan oleh petugas dengan biaya dari RSUD Masohi.</p> <p>E. PERAWATAN / PEMULASARAAN JENAZAH</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kamar jenazah menghubungi modin.</li> <li>2. Menyiapkan keperluan untuk memandikan jenazah berupa : sabun, shampoo, bunga dan lainnya.</li> <li>3. Menyiapkan kain kafan yang sudah dipotong sesuai dengan kebutuhan.</li> <li>4. Modin/petugas kamar jenazah/pihak keluarga Modin, petugas kamar jenazah beserta keluarga memandikan jenazah.</li> <li>5. Setelah selesai memandikan jenazah, jenazah diangkat dan diletakkan dimeja perawatan jenazah yang telah diletakkan kain kafan yang telah didisiapkan sebelumnya.</li> <li>6. Petugas kamar jenazah menutup lubang tubuh dengan kapas.</li> <li>7. Jenazah dibungkus dengan kain kafan (untuk jenazah non muslim, maka disesuaikan dengan agama dan kepercayaannya).</li> <li>8. Modin memimpin sholat / doa sesuai dengan agama dan kepercayaannya dan diikuti oleh pihak keluarga.</li> <li>9. Petugas kamar jenazah setelah perawatan jenazah selesai dilakukan. Jenazah lalu diserahkan kepada pihak keluarga.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	2 hari (2 x 24 jam)
4.	Biaya/Tarif	Tarif mengacu pada PERDA Kabupaten Maluku Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Masohi
5.	Produk Layanan	Pelayanan pemulasaraan jenazah

6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan masyarakat dapat disampaikan melalui: a. SMS Pengaduan : 081247126264 b. Kotak saran c. Petugas Meja Pengaduan d. <i>Call Center</i> RSUD Masohi : (0914) 2310893
7.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
8.	Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas	1. Alat tulis kantor 2. Kursi 3. Meja 4. Ruang kerja 5. Komputer 6. Printer 7. Lemari 8. Iphone 9. AC 10. Buku register 11. Ruang pemulasaraan jenazah 12. Peralatan dan BHP pemulasaraan jenazah
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. b. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi. c. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi. 3. Petugas penyelenggara memberikan layanan dengan ramah dan sopan.

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dapat diukur dan dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.

Masohi, 10 Juli 2019

DIREKTUR RSUD MASOHI,



**dr. URSULA SURJASTUTI,MM.Kes**  
Pembina Tk. I

NIP. 19671012 199703 2 003