PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGKINANG
Jalan Lingkar Bangkinang - Batu Belah,Kampar, Riau (28461)
Telepon. (0762) 323330 Faks. (0762) 20029 E-mail. rsud.bkn@gmail.com

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGKINANG
NOMOR: 445/RSUD/I-I/2026/030

TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGKINANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGKINANG,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan yang prima bagi pasien di setiap unit pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang dan untuk mewujudkan sistem penyelenggara pelayanan yang baik, terpenuhinya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan Publik secara optimal;
b. bahwa berdasarkan pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan menyatakan bahwa setiap Penyelenggara Pelayanan Publik wajib menetapkan dan menerapkan Standar Pelayanan Publik untuk setiap jenis pelayanan; dan
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menerapkan keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17

Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2025 tentang Penyelenggara Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7115);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SKII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; dan
8. Keputusan Bupati Kampar Nomor: 623/BKPSDM/XII/2025 Tanggal 01 Desember 2025 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil atas nama dr.IMAWAN HARDIMAN,SP.KK pada jabatan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Kabupaten Kampar.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGKINANG.

KESATU : Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang ditetapkan sebagai acuan bagi tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien;

kEDUA : Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang terdiri atas:

1. Dasar Hukum;
2. Persyaratan Pelayanan;
3. Prosedur;
4. Waktu Pelayanan;
5. Biaya/Tarif;
6. Produk Layanan;
7. Sarana Prasarana/Fasilitas;
8. Kompetensi Pelaksanaan;
9. Pengawasan Internal;
10. Penanganan Pengaduan;
11. Jumlah Pelaksanaan;
12. Jaminan Pelayanan;
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan; dan
14. Evaluasi Kinerja Pelayanan;

Standar Pelayanan Publik, pada Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang terdiri atas:

1. Pendaftaran Rawat Jalan;
2. Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan;
3. Pelayanan Klinik MCU (Medical Check Up);
4. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat;
5. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
6. Pelayanan VK (Velous Kamar);
7. Pelayanan IBS (Instalasi Bedah Sentral);
8. Pelayanan Instalasi Rawat Intensif;
9. Pelayanan Hemodialisis (HD);
10. Pelayanan Rawat Inap;
11. Pelayanan Laboratorium;
12. Pelayanan Radiologi;
13. Pelayanan Farmasi;
14. Pelayanan Gizi;
15. Pelayanan Ambulance
16. Pelayanan Pemulasaran Jenazah;
17. Pelayanan Pengaduan;

KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana di maksud dalam DIKTUM KEDUA tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini;

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan atau kekeliruan dalam keputusan ini akan diubah dan diatur Kembali sebagaimana mestinya.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan atau kekeliruan dalam keputusan ini akan diubah dan diatur Kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bangkinang
Pada Tanggal : 01 Januari 2026
DIREKTUR,

PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

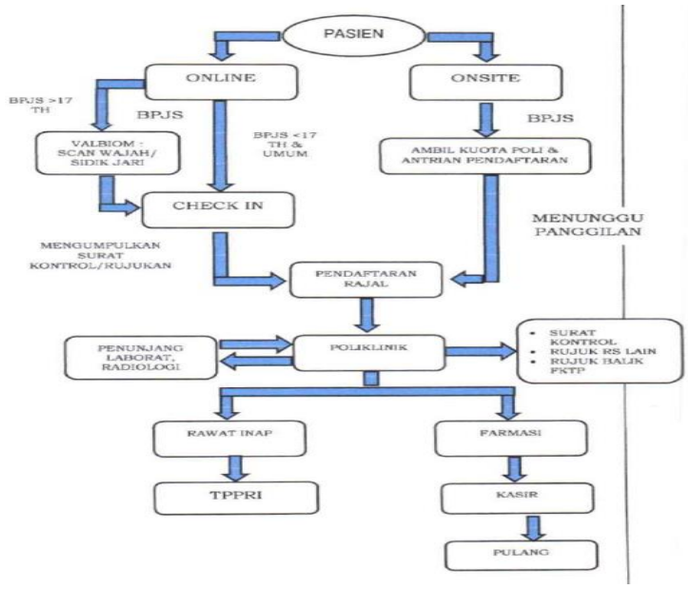
dr. IMAWAN HARDIMAN, Sp. KK
Pembina (IV/a)
NIP. 19710426 201408 1 001

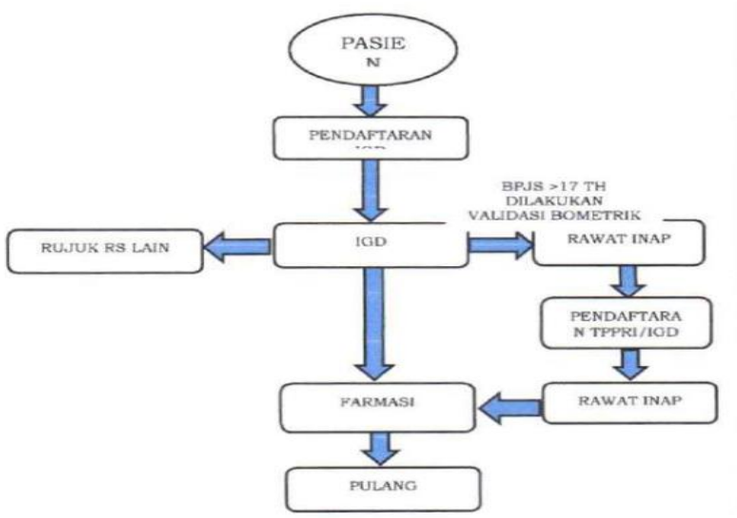
Lampiran : Surat Keputusan Direktur RSUD Bangkinang
Nomor : 445/RSUD/IV-II/2024/
Tanggal : 04 Januari 2024
Tentang : Standar Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang

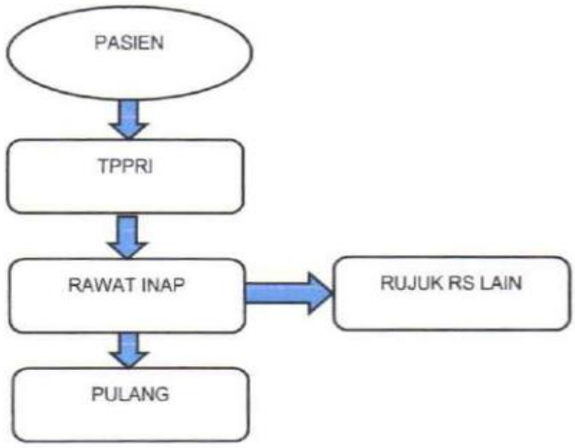
STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR

1. Pendaftaran Rawat Jalan

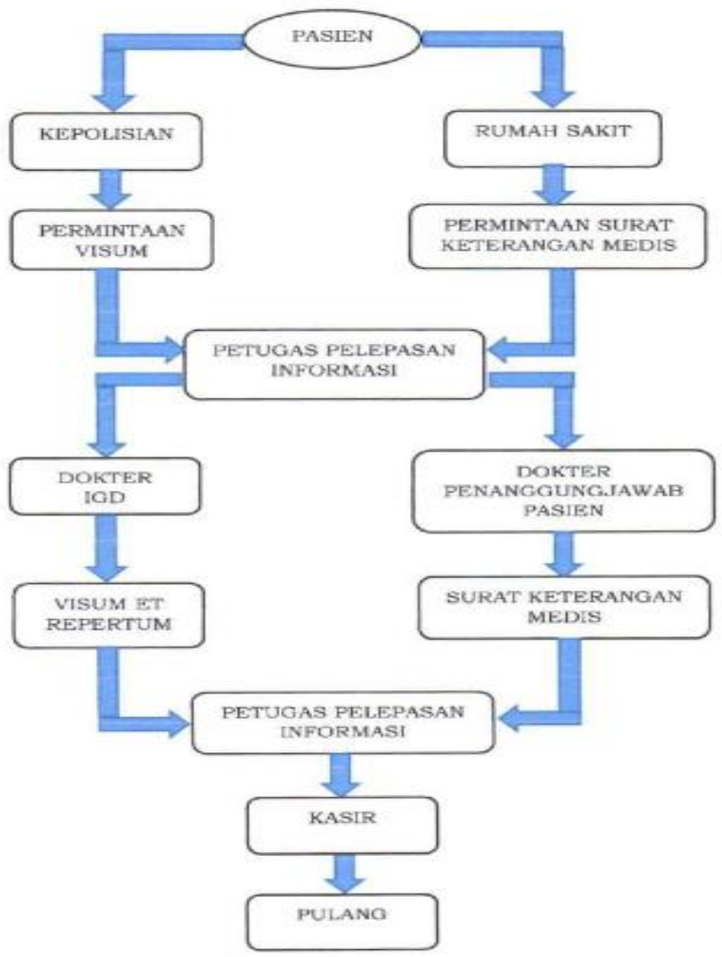
1.	Persyaratan	<u>Pelayanan Pendaftaran:</u> 1. Pasien Umum a. Kartu Identitas/ KTP / KIA/ KK; b. Dengan atau tanpa kartu berobat untuk pasien lama. 2. Pasien BPJS a. Kartu Identitas/ KTP/ KlA/ KK/ Kartu BPJS Kesehatan/ BPJS Tenaga Kerja; b. Dengan atau tanpa kartu berobat untuk pasien lama; c. Surat Rujukan/ Surat Perintah Kontrol; d. Surat pemyataan dari perusahaan bagi pasien BPJS Ketenagakerjaan. 3. Pasien Jasa Raharja a. Kartu Identitas/ KTP / KIA/ KK; b. Dengan atau tanpa kartu berobat untuk pasien lama; c. Surat Jaminan Jasa Raharja; dan d. Surat Perintah Kontrol. <u>Pelayanan Pelepasan lnformasi:</u> 1. Visum et Repertum : a. Surat permintaan visum dari kepolisian; 2. Surat Keterangan Medis: a. Surat permintaan dari pasien; b. Surat kuasa apabila pengambilan diwakilkan ke pihak lain; c. Foto copy identitas diri/ KTP pengambil;
2.	Prosedur	**Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan**

		
		1. Pasien onsite datang mengambil kuota poli yang dituju dan antrian pendaftaran; 2. Pasien mendapatkan nomor antrian poliklinik, kemudian mengumpulkan surat kontrol/ konsulan/ rujukan ke pendaftaran; 3. Pasien umum dan BPJS < 17 tahun online melakukan check in, sedangkan pasien BPJS > 17 tahun melakukan validasi biometrik (scan wajah/finger print) dan check in; 4. Petugas pendaftaran mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP) bagi pasien BPJS dan label identitas; 5. Petugas pendaftaran memanggil, melakukan Validasi Biometrik (valbiom) BPJS Kesehatan bagi pasien BPJS > 17 tahun, pendaftaran pasien, serta pencetakan SEP BPJS, nomor antrian dan label pasien; 6. Perawat dan dokter poliklinik melakukan pemeriksaan; 7. Jika pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang, maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium/radiologi); 8. Jika pasien: a. Memerlukan evaluasi maka diberikan surat kontrol; b. Memerlukan pemeriksaan lebih lanjut ke rumah sakit lain maka diberikan surat rujukan; dan c. Sudah stabil atau masih memerlukan evaluasi tetapi rujukan BPJS habis maka diberikat surat rujuk balik ke Fasilitas Kesehatan Pertama (FKTP). 9. Dokter membuat resep untuk diambil pasien di farmasi; 10. Petugas farmasi menyiapkan obat;

		11. Petugas kasir memvalidasi rincian pembayaran dan menerima pembayaran untuk pasien umum; 12. Petugas farmasi menyerahkan obat, kemudian pasien pulang; 13. Jika pasien memerlukan pelayanan rawat inap maka diarahkan ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI); dan 14. Petugas TPPRI mencarikan bangsal dan melakukan pendaftaran rawat inap. **Pelayanan Pendaftaran Gawat Darurat**  1. Pasien datang mendapatkan pelayanan medis terlebih dahulu di IGD, kemudian keluarga atau pengantar melakukan pendaftaran administrasi; 2. Petugas pendaftaran IGD mewawancarai pasien atau keluarga untuk mencatat identitas dan melengkapi data pendaftaran; 3. Petugas pendaftaran melakukan validasi biometrik (scan wajah/finger print) bagi pasien peserta BPJS Kesehatan; 4. Perawat dan dokter melakukan pemeriksaan medis dengan hasil akhir berupa : a. Pasien diperbolehkan pulang; b. Pasien perlu dirujuk ke rumah sakit lain; dan c. Pasien harus menjalani rawat inap. 5. Bagi pasien yang diperbolehkan pulang, dokter memberikan resep obat, pasien melakukan pembayaran di kasir, lalu mengambil obat di instalasi farmasi; 6. Bagi pasien yang dirujuk, petugas memberikan surat rujukan ke rumah sakit tujuan; dan 7. Bagi pasien yang harus dirawat, petugas memberikan surat perintah rawat inap dan keluarga mengurus pendaftaran rawat inap.

		Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap  1. Pasien didaftar oleh petugas pendaftaran rawat inap, dijelaskan hak dan kewajiban pasien, serta dicarikan bangsal sesuai hak kelas atau yang dihendaki pasien; 2. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) melakukan perawatan dengan hasil akhir berupa: a. Pasien diperbolehkan pulang; dan b. Pasien perlu dirujuk ke rumah sakit lain.

Pelepasan Informasi



Visum et Repertum:

1. Pasien/korban mendatangi kantor Kepolisian untuk melaporkan tindak pidana yang dialami;
2. Kepolisian menerbitkan Surat Permintaan Visum resmi untuk korban dan diserahkan ke petugas pelepasan informasi;
3. Petugas pelepasan informasi memverifikasi permintaan dan mencatatnya, serta memintakan visum ke dokter IGD/Klinik sesuai Kondisi kasus;
4. Polisi/keluarga korban ke kasir untuk melakukan pembayaran;
5. Dokter IGD/klinik menyusun dan menandatangani dokumen *Visum et Repertum* resmi dan diserahkan ke petugas pelepasan informasi dan meminta stempel/cap resmi rumah sakit pada *visum et repertum*;
6. Petugas pelepasan informasi memberitahukan ke kepolisian dan menyerahkan *visum et repertum* dan tanda tangan penyerahan di buku register visum; dan

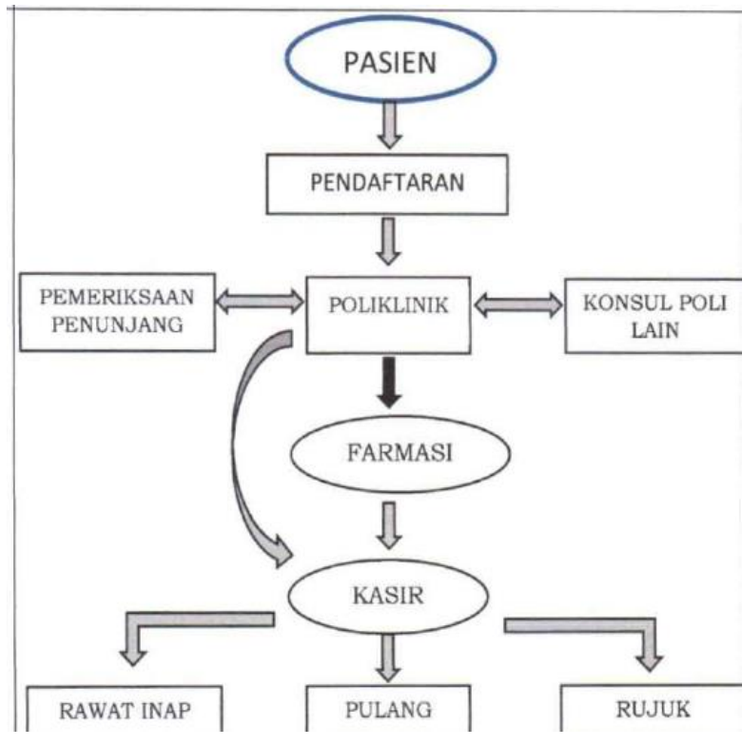
		<u>Surat Keterangan Medis</u> 1. Pasien datang untuk berobat dan meminta surat keterangan medis; 2. Petugas pelepasan informasi menerima atau memberikan formulir permintaan surat keterangan medis, memverifikasi permintaan dan mencatatnya, serta memintakan surat keterangan medis Dokter Penganggung Jawab Pasien (DPJP); 3. DPJP memeriksa kondisi pasien atau meninjau catatan rekam medis yang ada, membuat atau menandatangani Surat Keterangan Medis yang sah; 4. Petugas Pelepasan Informasi melakukan verifikasi dokumen pendukung (fotokopi KK pasien/penanggung jawab atau surat kuasa asli jika diwakilkan), meminta tanda tangan serah terima pada buku register, kemudian menyerahkan Surat Keterangan Medis kepada pemohon; dan 5. Pasien ke kasir untuk melakukan pembayaran dan meminta stempel/cap resmi rumah sakit pada Surat Keterangan Medis.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pendaftaran rawat jalan : Senin-Kamis : 07.30 - 11.00 Jumat : 07.30 - 10.00 Sabtu : 07.30 - 11.00 Pendaftaran IGD dan rawat inap 24 jam: Dinas Pagi : 08.00-14.00 Dinas Sore : 14.00 - 20.00 Dinas Malam : 20.00 - 08.00
4.	Biaya Pelayanan	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Pelayanan	1. Rekam medis rawat jalan, IGD dan rawat inap; 2. Surat Keterangan Visum et Repertum; dan 3. Surat Keterangan Medis.
6.	Penanganan Pengaduan	Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan: 1. Petugas klinik terkait 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan, 3. Kotak Saran dan Masukan 5. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386 6. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id 7. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang 8. Instagram: @pkrsrsudbangkinang
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

		2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Pelayanan Pendaftaran Fasilitas a. Ruang loket pendaftaran; dan b. Ruang tunggu pendaftaran. ▪ Sarana a. Komputer dan printer; b. Laptop; c. Printer barcode identitas pasien; d. Mesin pencetak nomor antrian; e. Printer label gelang pasien; f. Perangkat pembaca sidik jari dan pemindai wajah; g. Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM); h. Alat pemindai kartu BPJS; i. Layar display pemanggil; j. Jaringan Internet; k. Alat Tulis Kantor; l. AC dan kipas angin; m. Telepon; n. Chime microphone; o. Meja, Kursi; p. Kursi tunggu pasien; q. Rak Penyimpanan; r. Keranjang in-box; dan s. Leaflet. ▪ Sarana Prasarana bagi Pengguna Layanan Khusus: a. Pasien dengan mobilitas terbatas menggunakan kursi roda dan brankar/ stretcher. 2. Pelayanan Pelepasan Informasi Fasilitas : a. Ruang rekam medis; dan b. Ruang loket kasir. Sarana : a. Komputer dan printer; b. Jaringan internet; c. Alat tulis kantor; d. AC; dan e. Meja dan kursi.
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pendaftaran : a. Minimal berpendidikan SLTA/sederajat dengan sertifikat Sumpah Menjaga Kerahasiaan Rekam Medis; dan 2. Petugas pelepasan informasi : Minimal berpendidikan D3 dengan Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktik

		(SIP) dan Surat Penugasan Klinis-Rincian Kewenangan Klinis (SPK-RKK).
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan Langsung; dan 2. Satuan Pengawas Internal (SPI).
11.	Jumlah Pelaksana	1. Petugas pendaftaran rawat jalan : 9 Orang; 2. Petugas pendaftaran IGD dan rawat inap : 6 Orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan/atau memberikan kompensasi pelayanan.
13.	Jaminan Keamanan Dan Pelayanan Keselamatan	1. Pelayanan Pendaftaran. a. Verifikasi identitas; b. Ruang tunggu yang nyaman; c. Sistem pendaftaran online untuk mengurangi waktu tunggu pendaftaran; d. Sistem nomor antrean untuk mengurai penumpukan dan mencegah konflik antar pasien; e. Alat Pemadam Kebakaran Ringan (APAR); f. Closed-Circuit Television (CCTV); g. Petugas security; dan h. Alarm bahaya kebakaran. 2. Pelayanan Pelepasan Informasi a. Prinsip hak akses b. Alat Pemadam Kebakaran Ringan (APAR) c. Alarm bahaya kebakaran
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); 2. Laporan kinerja bulanan; dan 3. Laporan evaluasi tahunan.

2. Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan

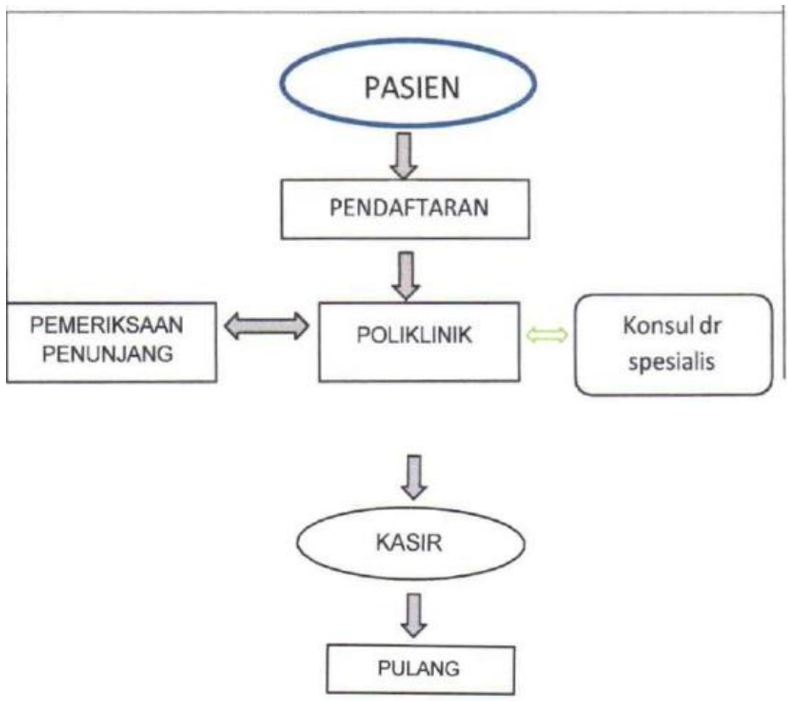
1.	Persyaratan	1. Pasien Umum : Kartu Identitas, Kartu Berobat (bila ada). 2. Pasien BPJS : Memenuhi kriteria pasien tidak gawat dan tidak darurat, Kartu Identitas, Kartu BPJS, Kartu berobat, Surat Rujukan, surat Eligibilitas/ Penjaminan Pasien (SEP), Surat keterangan di rawat surat Kontrol, Surat Kronologi Kejadian. 3. Pasien Jasa Raharja : Kartu Berobat, Kartu Identitas, Kartu KIS/BPJS Kesehatan, surat Laporan dan Kepolisian dan Surat Jaminan dari Jasa Raharja.

2.	Prosedur	 1. Mendaftar di loket pendaftaran, atau melakukan cek in dan rekam finger; 2. Untuk pasien BPJS dilakukan rekam finger kemudian pembuatan SEP (Surat Eligibilitas/Penjaminan Pasien); 3. Pasien menuju poliklinik yang dituju: a. Pasien datang langsung ke Nurse Station untuk dilakukan Anamnesa dan pemeriksaan Fisik; b. Pasien dianjurkan untuk duduk diruang tunggu sampai dipanggil sesuai nomor antrian (pasien Prioritas diutamakan); c. Pasien diperiksa oleh dokter; d. Sesuai dengan indikasi medis dimungkinkan untuk pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen, dan lain-lain), ataupun konsultasi ke poli gizi dan dokter spesialis lainnya; dan e. Hasil pemeriksaan diserahkan ke dokter yang memeriksa. 4. Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien akan menuju instalasi Farmasi, tetapi jika pasien tidak mendapat resep dari dokter maka pasien: a. Bisa langsung pulang/ rawat inap/ rujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi (Pasien BPJS); dan b. Bisa langsung menuju ke kasir dan bisa pulang/ rawat inap/ rujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi (Pasien Umum).

3.	Jangka Waktu Pelayanan	Lebih kurang selama 4 jam sesuai kasus pasien
4.	Biaya/ Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Layanan	Pelayanan Rawat Jalan/ Poliklinik: 1. Klinik Anak 2. Klinik Bedah 3. Klinik Bedah Mulut 4. Klinik CST dan VCT 5. Klinik Gigi Endodonsi 6. Klinik Peridonsia 7. Klinik Jantung 8. Klinik Jiwa 9. Klinik Kebidanan 10. Klinik Kulit 11. Klinik Mata 12. Klinik Paru 13. Klinik Penyakit Dalam 14. Klinik Syaraf 15. Klinik TB Dots 16. Klinik THT 17. Klinik Psikologi 18. Klinik MCU 19. Klinik Tindakan
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 5. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 6. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 7. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 8. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 3. Peraturan Daerah Kabupaten Kampar Nomor 9 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Ruang tunggu pasien; dan 2. Ruang periksa pasien. Fasilitas: 1. Komputer, printer, scanner; 2. Jaringan internet; 3. Alat tulis kantor; 4. TV; 5. AC; 6. Iphone;

		7. Lemari Arsip, Meja, Kursi; 8. Tempat Tidur/Kursi periksa; 9. Rak Penyimpanan; 10. Alat bantu mobilisasi pasien (brankart, wheelchair; dan 11. Alat Kesehatan untuk di poli rawat jalan (ada lebih dari 50 jenis alat Kesehatan).
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Surat Tanda Regestrasi (STR); 2. Surat Ijin Praktek (SIP); dan 3. Rincian Kewenangan Klinis (RKK).
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan langsung 2. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter umum : 2 Orang 2. Dokter spesialis : 26 Orang 3. Dokter gigi spesialis : 3 Orang 4. Perawat : 32 Orang 5. Perawat gigi : 6 Orang 6. Bidan : 5 Orang 7. Tenaga Kesehatan lainnya : 2 Orang
12.	Jaminan pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak relavanan sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan/atau memberikan kompensasi.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ketersedian perlindungan data penguna Keamanan dan layanan; 2. Alat Pemadam Kebakaran Ringan (APAR); 3. Alat Pelindung Diri (APD); 4. *Closed Circuit Television* (CCTV); 5. Petugas Security; 6. Alarm bahaya kebakaran; 7. *Hydrant;* 8. *Splinker;* dan 9. Spillkit.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja bulanan 3. Laporan evaluasi tahunan

3. Pelayanan Klinik MCU (Medical Check Up)

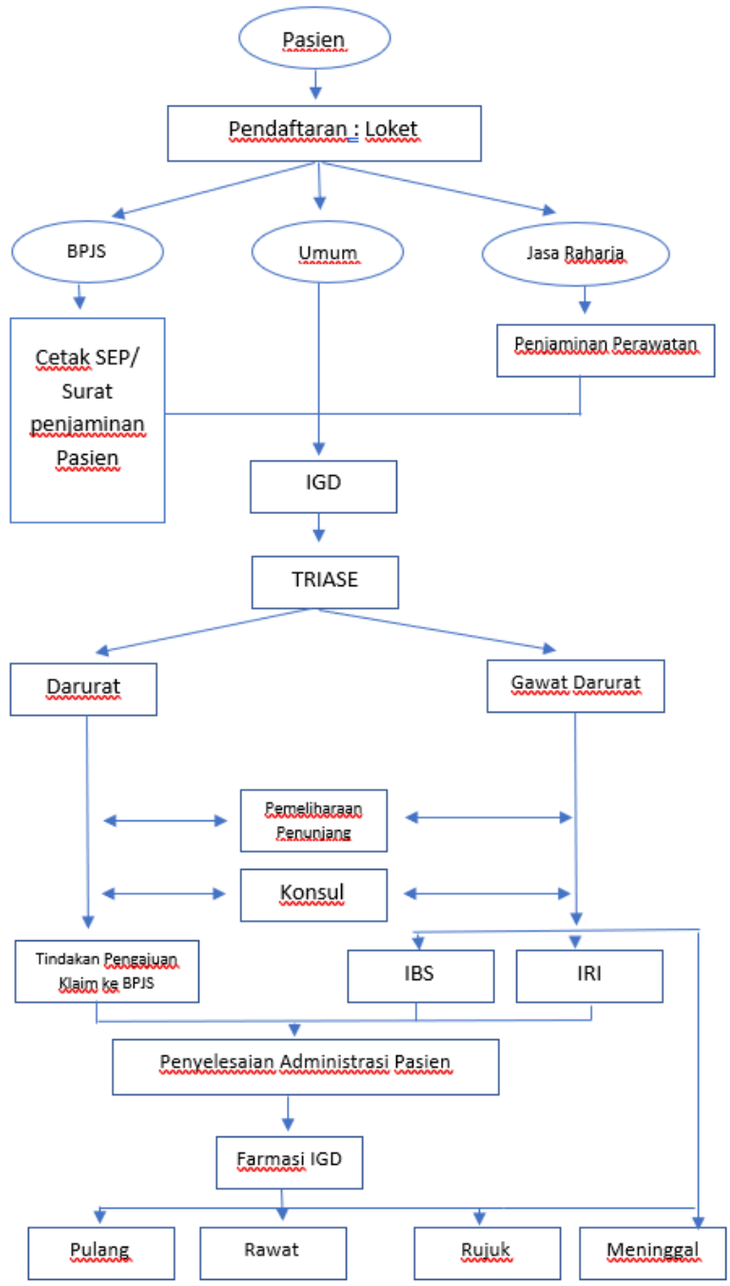
1.	Persyaratan	Pasien Umum : - Kartu Identitas
2.	Prosedur	 1. Mendaftar di loket pendaftaran; 2. Pasien menuju klinik yang dituju : a. Pasien diperiksa tanda vital yang meliputi tekanan darah,nadi, suhu dan respirasi oleh perawat; b. Pasien diperiksa oleh dokter, sesuai dengan kebutuhannya bisa dilakukan pemeriksaan penunjang atau konsul dokter spesialis; dan c. Dokter membuat surat keterangan sehat/ bebas narkoba/ surat keterangan sehat Rohani/ surat keterangan lainnya yang dibutuhkan oleh pasien. 3. Pasien melakukan pembayaran di kasir; 4. Pasien mengambil surat keterangan yang sudah dibuat di nurse station; dan 5. Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	3 jam sampai selesai sesuai surat keterangan yang diminta oleh pasien
4.	Biaya/ Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Layanan	1. Surat keterangan sehat jasmani; 2. Surat keterangan sehat Rohani; 3. Surat keterangan bebas narkoba; dan 4. Surat keterangan tidak buta warna.
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait;

		2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 5. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 6. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 7. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 8. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 3. Peraturan Daerah Kabupaten Kampar Nomor 9 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Ruang tunggu pasien; dan 2. Ruang periksa pasien. Fasilitas: 1. Komputer, printer, scanner; 2. Jaringan internet; 3. Alat tulis kantor; 4. AC 1; 5. Telepon ruangan; 6. Buku Registrasi; 7. Almari Arsip, Meja, Kursi; 8. Meja periksa; 9. Rak Penyimpanan; 10. Tong Samah; 11. Timbangan; 12. Tensi; 13. Stetoskop; dan 14. Wastafel.
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis dengan SIP (Surat Izin Praktek); 2. Dokter umum dengan SIP (Surat Izin Praktek); dan 3. Perawat minimal berpendidikan D3 dengan SIP (Surat Izin Praktik).
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan langsung 2. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	Dokter umum : 1 Orang Dokter Gigi : 1 Perawat : 5
12.	Jaminan pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak relavanan sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan/atau memberikan kompensasi pelayanan.

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Adanya APAR; 2. Security; dan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

4. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1.	Persyaratan	1. Pasien Umum : • Kartu Identitas, Kartu Berobat (bila ada). 2. Pasien BPJS : • Kartu berobat (bila ada), Kartu KIS/BPJS, Kartu Identitas dan Surat Egibilitas/Penjaminan Pasien (SEP) yang diterbitkan oleh RS. 3. Pasien Jasa Raharja : • Kartu berobat, Kartu Identitas, Kartu KIS/BPJS Kesehatan, Surat Laporan dari Kepolisian dan Surat Jaminan dari Jasa Raharja.

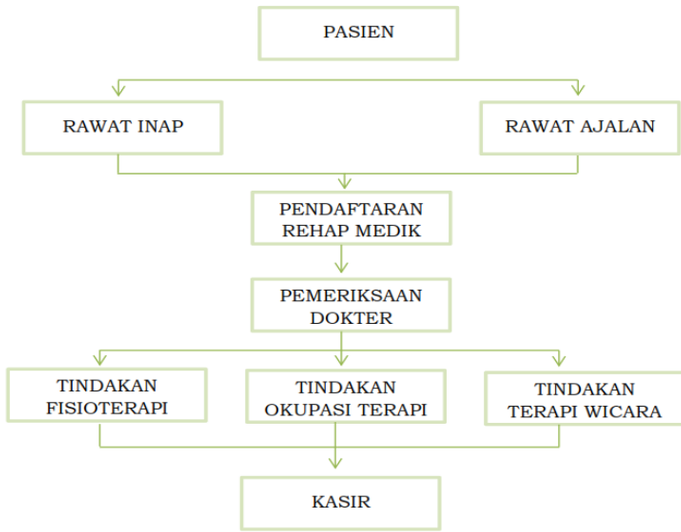
2.	Prosedur	 1. Pasien datang di instalasi gawat darurat, sementara keluarga pasien/pengantar pasien mengurus pendaftaran di loket pendaftaran IGD - Keluarga pasien/ pengantar pasien mengurus administrasi pasien sesuai jenis pembayaran pasien: a. Pasien BPJS : - Mengurus SEP (Surat Eligibilitas/ Penjaminan Pasien) dan persyaratan lainnya. b. Pasien Umum: Mengurus persyaratan administrasi kemudian membayar biaya administrasi di kasir apabila rawat jalan, apabila rawat inap penyelesaian administrasi di akhir rawat inap. c. Pasien Jasa Raharja :

		- Mengurus persyaratan penjaminan biaya perawatan. 2. Untuk beberapa kasus tertentu seperti pasien yang datang dalam keadaan terpapar polutan/ kotoran lain, maka pasien akan dibersihkan terlebih dahulu di ruang dekontaminasi (apabila kondisi umum memungkinkan)baru masuk ruang IGD, yang sebelumnya sudah dilakukan skrining awal oleh perawat IGD; 3. Perawat IGD melakukan Triase di ruang triase yaitu melakukan Pengkajian awal tentang keadaan klinis pasien, memutuskan prioritas penanganan kegawatdaruratan: pasien berdasarkan; 4. Untuk pasien darurat dilakukan tindakan sesuai kebutuhan, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis; 5. Untuk pasien gawat darurat dilakukan resusitasi dan stabilisasi, jika diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi oleh dokter spesialis. Dan untuk kondisi tertentu pasien langsung menuju IBS (Instalasi Bedah Sentral) atau IRI untuk perawatan lebih lanjut; 6. Pengambilan Obat a. Pasien BPJS/ Jasa Raharja: Pasien yang resep dari dokter mendapatkan kemudian menuju farmasi IGD untuk mendapatkan obat; b. Untuk Pasien Umum: Pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian menuju farmasi IGD untuk mendapatkan obat kemudian mmbayar ke kasir dan kembali ke farmasi IGD untuk mendapatkan obat membayar ke kasir; 7. Setelah pasien dinyatakan boleh keluar dari RS, keluarga pasien melakukan pengurusan penyelesaian administrasi untuk: a. Pulang; b. Rawat inap; c. Rujuk ke RS lain, atau d. Meninggal
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Pasien stabil non observasi kurang dari 2 jam. 2. Pasien tidak stabil observasi di IGD maksimal 6 jam
4.	Biaya/ Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Layanan	Pelayanan Kegawatdarurat: • Pelayanan pasien gawat darurat • Pelayanan rujukan pasien
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan;

		3. Kotak Saran dan Masukan; 5. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 6. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 7. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 8. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawat daruratan; dan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kegawat daruratan.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	Ketentuan Umum Fisik Bangunan 1. Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja rumah sakit dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban masal/ bencana; 2. Lokasi gedung harus berada dibagian depan rumah sakit, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan dari luar rumah sakit; 3. Ambulans/kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan (catatan: untuk lantai IGD yang tidak sama tinggi dengan jalan ambulans harus membuat ramp); 4. Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar; 5. Memiliki area khusus parkir ambulans yang bisa menampung lebih dari 2 ambulans (sesuai dengan beban rumah sakit); 6. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada "Cross infection" (infeksi silang), dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan rumah sakit, mudah dibersihkan dan memudahkan kontrol kegiatan oleh perawat penanggung jawab shift; 7. Area dekontaminasi ditempatkan didepan/ diluar IGD atau terpisah dengan IGD; 8. Ruang triase harus dapat memuat minimal 2 (dua) brankar; 9. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien; 10. Farmasi IGD 24 jam tersedia dekat IGD; dan 11. Memiliki ruang untuk istirahat petugas. (dokter dan perawat). Sarana 1. Ruang di IGD; 2. Ruang tunggu; 3. Ruang administrasi/ Pendaftaran Pasien; 4. Ruang triase; 5. Ruang isolasi; 6. Ruang Resusitasi; 7. Ruang tindakan bedah dan non bedah;

		8. Nurse Station; 9. Ruang Dokter; 10. Ruang penyimpanan obat dan alat; 11. Ruang Rapat; 12. Ruang Ponek; 13. Jaringan Internet; 14. Komputer; 15. Printer; dan 16. Alat medis. Peralatan pendukung disesuaikan dengan kebutuhan; 1. Ambulan; 2. Jenis ambulan: Mobil ambulans transportasi atau mobil ambulan Gawat darurat.
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Umum: ber STR, SIP, SPK, RKK dan bersertifikat kompetensi pelayanan kegawatdaruratan; 2. Perawat/ Bidan Pelaksana minimal berpendidikan D3, punya STR, SIP,SPK,RKK dan bersertifikat kompetensi kegawatdaruratan; 3. Administrasi.minimal pendidikan SMA/Sederajat; dan 4. Asisten Perawat minimal pendidikan SMA/Sederajat.
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan Langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI).
11.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Umum : 14 Orang; 2. Perawat Pelaksana : 35 Orang; dan 3. Bidan Pelaksana : 18 Orang.
12.	Jaminan pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku dan/ atau memberikan kompensasi pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ketersediaan perlindungan data; 2. APAR; 3. APD; 4. CCTV; 5. Hidrant; 6. Alarm Bahaya; 7. Petugas Security; dan 8. Sertifikat kalibrasi alat.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); 2. Laporan Kinerja bulanan; 3. Laporan evaluasi tahunan; dan 4. Indikator Mutu Nasional Indikator Mutu RS, Indikator Mutu Unit.

5. Pelayanan Rehabilitasi Medik

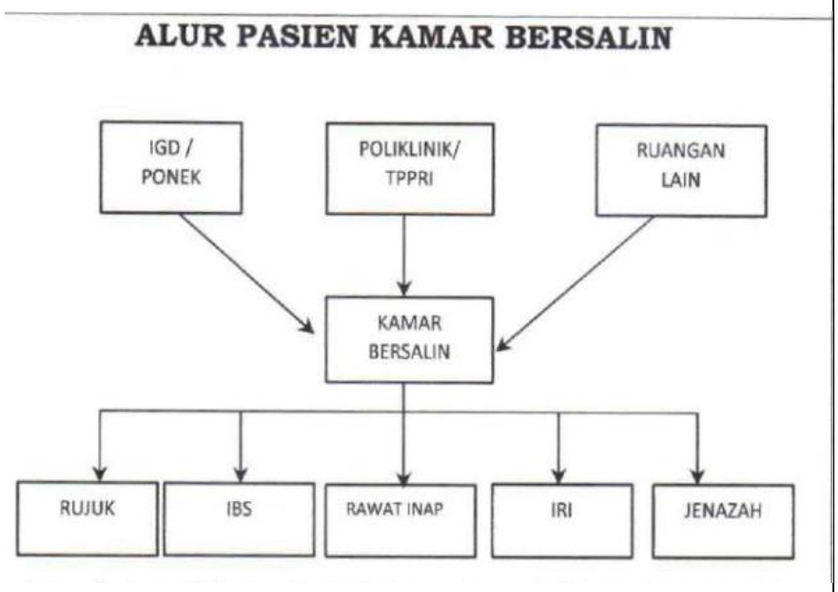
1.	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Pasien sudah terdaftar di Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS); dan b. Orderan permintaan rehabilitasi medik |dari dokter Pengirim internal/ eksternal. 2. Pasien BPJS a. Pasien sudah terdaftar di SIMRS; dan b. Orderan permintaan rehabilitasi medik dari dokter Pengirim internal.
2.	Prosedur	 1. Pasien Umum atau pasien dengan rujukan DPJP Poliklinik terlebih dahulu mendaftar langsung dibagian pendaftaran di unit Fisioterapi; 2. Selanjutnya pasien melapor ke unit Fisioterapi dengan membawa kartu / berkas kelengkapan administrasi; 3. Jika pasien bpjs (baru pertama Fisioterapi) maka dilakukan pemeriksaan oleh dokter SP.KFR dan selanjutnya baru dilakukan intervensi/tindakan oleh Fisioterapis sesuai asesmen dokter dan assesment Fisioterapi; 4. Jika pasien Umum atau pasien BPJS,kunjungan ke 2 maka setelah mendaftar bisa langsung mendapatkan tindakan/ intervensi oleh fisioterapi sesuai SPO; 5. Fisioterapis membuat program dan dimintai persetujuan untuk kunjungan selanjutnya sesuai program; dan 6. Pasien pulang Setelah fisioterapis memberikan edukasi dan home program.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu tunggu pelayanan pemeriksaan dan tindakan ≤ 1 jam
4.	Biaya Pelayanan	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Pelayanan	1. Pemeriksaan dokter spesialis Rehabilitasi Medik; 2. Pelayanan Fisioterap;

		3. Pelayanan Okupasi Terapi; dan 4. Pelayanan Terapi Wicara.
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 5. Petugas informasi dan pengaduan082387280386; 6. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 7. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 8. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi di Rumah Sakit.
	Sarana Prasarana / Fasilitas	Fasilitas 1. Ruang Periksa dokter spesialis; 2. Ruang Fisioterapi; 3. Ruang Okupasi Terapi; 4. Ruang Terapi Wicara; 5. Ruang tunggu pasien; dan 6. Toilet. Sarana 1. Komputer dan printer; 2. Jaringan Internet; 3. Alat Tulis Kantor; 4. TV; 5. AC; 6. Telepon; 7. Almari Arsip, Meja, Kursi; 8. Peralatan Fisioterapi; 9. Peralatan Okupasi Terapi; 10. Timbangan; 11. Peralatan Terapi Wicara;
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis KFR , mempunyai STR dan SIP (Surat Izin Praktek); 2. Fisioterapis Lulusan DIII, S1 dan Profesi Fisioterapi, mempunyai STR dan SIP(Surat Izin Praktek). 3. Okupasi Terapi Lulusan DIII Okupasi Terapi, mempunyai STR dan SIP (Surat Izin Praktek). 4. Terapi Wicara lulusan DIII Terapi Wicara mempunyai STR dan SIP (Surat Izin Praktek).
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan Langsung 2. Satuan Pengawas Internal (SPI)
11.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Rehab Medik: 1 Orang. 2. Fisioterapis : 7 Orang. 3. Okupasi Terapis : 2 Orang. 4. Terapis Wicara: 2 orang

12.	Jaminan Pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan/atau memberikan kompensasi pelayanan.
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	1. Ketersediaan perlindungan data pengguna layanan; 2. Alat Pemadam Kebakaran Ringan (APAR); 3. Alat Pelindung Diri (APD); 4. Closed-Circuit Television (CCTV); 5. Petugas security; 6. Alarm bahaya kebakaran; 7. Hidrant; 8. Smoke detector; dan 9. Fire sprinkler
	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); 2. Laporan kinerja bulanan; dan 3. Laporan evaluasi tahunan .

6. Pelayanan Velous Kamar (VK)

1.	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Surat Pengantar dirawat dari dokter jaga IGD/DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan). 2. Pasien BPJS a. Kartu Identitas/Kartu Tanda Penduduk (KTP)/ KartuKeluarga (KK)/ Kartu BPJS Kesehatan; b. Surat Eligibilitas (Penjaminan) Pasien (SEP) yang diterbitkan oleh RS; c. Surat Pengantar dirawat dari dokter jaga IGD/DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); dan d. Surat Keterangan Emergency yang dikeluarkan oleh dokter jaga Instalasi Gawat Darurat (IGD). 3. Pasien dengan Asuransi UHC (Universal Health Coverage) a. Pasien dengan Kartu Identitas/ Kartu Tanda Penduduk (KTP) Kampar; b. Surat keterangan tidak mampu dan tidak mempunyai jaminan kesehatan yang diterbitkan dari kelurahan sesuai alamat pasien; c. Surat Pengantar dirawat dari dokter jaga Instalasi Gawat Darurat (IGD) / Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP); dan d. Fotokopi Kartu Keluarga, Kartu Tanda Penduduk, Akte Kelahiran/ Surat Kelahiran.

2.	Prosedur	 1. Penilaian Klinis dari dokter jaga IGD bahwa pasien indikasi rawat inap yang telah di konsulkan kepada DPJP Kebidanan; 2. Pasien dari Poliklinik dibawakan surat Pengantar rawat dari dokter pemeriksa; 3. Keluarga pasien yang akan rawat inap melakukan pendaftaran ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI)/pendaftaran IGD rawat inap; 4. Petugas TPPRI/admisi memesan kamar ke ruangan sesuai permintaan (Umum/BPJS/UHC); 5. Bidan PONEK/Petugas TPPRI melakukan transfer pasien ke ruangan, kemudian melakukan serah terima pasien di kamar bersalin; 6. Pasien dari ruangan lain yang akan masuk kamar bersalin dilakukan transfer pasien sesuai SOP transfer internal; 7. Bidan kamar bersalin melakukan pengkajian kebidanan/obstetri awal (pasien dari TPPRI)/ pengkajian kebidanan/obstetri ulang (pasien dari PONEK/ruangan lain), bidan kemudian melaporkan kepada DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan melaksanakan advis; 8. Bidan melakukan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi dan advis DPJP; 9. Bidan melakukan orientasi kamar bersalin dan melengkapi lembar edukasi kepada pasien/keluarga; 10. Petugas Pemberi Asuhan (PPA) melakukan asuhan selama pasien dirawat di kamar bersalin; 11. Melakukan konsultasi ke bidang lain sesuai advis DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); 12. Bidan melakukan observasi sesuai SOP dan melakukan pelaporan rutin ke DPJP dan

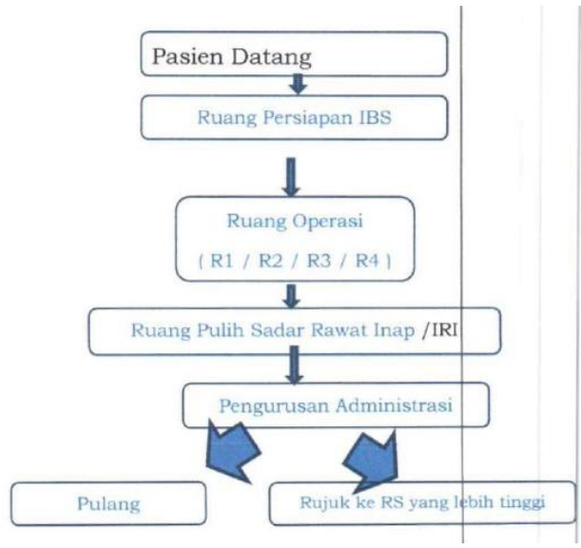
		melaporkan segera jika ada kasus kegawatdaruratan; 13. Pasien setelah dilakukan observasi ataupun tindakan maka pasien akan dipindahkan dari kamar bersalin sesuai advis DPJP: a. Pindah rawat inap/rawat gabung 1) Pasien dipindahkan minimal 2 jam setelah bersalin dalam keadaan baik/stabil; dan 2) Pasien pindah bersama bayi untuk rawat gabung, bila bayi tidak stabil maka pasien pindah ruang nifas tanpa bayi. b. Pindah ke IBS (Instalasi Bedah Sentral) 1) Pasien dipindahkan ke IBS (Instalasi Bedah Sentral) untuk tindakan operasi sesuai advis DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); 2) Bidan melengkapi Rekam Medis Pasien dan melakukan persiapan sesuai advis DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan dokter anestesi. c. Pindah IRI (Instalasi Rawat Intensif) 1) Pasien dipindahkan IRI (Instalasi Rawat Intensif) bila ada indikasi dan sesuai advis Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP); 2) Petugas kamar bersalin menghubungi IRI (Instalasi Rawat Intensif) untuk pesan tempat; 3) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Dokter jaga mengisi lembar kriteria rawat IRI (Instalasi Rawat Intensif) dan melakukan inform consent (informasi dan pesertujuan) perawatan di IRI (Instalasi Rawat Intensif). d. Pindah ke Instalasi Jenazah 1) Dokter jaga melakukan pemeriksaan dan membuat surat Kematian dan melaporkan kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP); 2) Bidan Kamar Bersalin menghubungi Instalasi Jenazah untuk pengambila Jenazah. e. Rujukan 1) Dokter/bidan jaga mencari tempat rujukan yang sesuai melalui aplikasi sisrute; 2) Dokter/bidan jaga melengkapi berkas rujukan; dan 3) Dilakukan proses rujukan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) transfer eksternal.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian Pelayanan	1. Sesuai kasus pasien; 2. Jam visite (kunjung) dokter antara jam 08.00-14.00 di hari kerja; dan

		3. Waktu tanggap tindakan seksio sesaria emergensi kategori 1 <30 menit.
4.	Biaya/ Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Layanan	1. Persalinan Normal; 2. Persalinan dengan Tindakan.
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahub 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/560/2025 tentang Pedoman Penyelenggara Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	Sarana : 1. Komputer dan Printer + Scan; 2. Jaringan Internet; 3. Alat Tulis Kantor; 4. TV; 5. AC; 6. Telepon; 7. Almari arsip/almari obat. Fasilitas : 1. Ruang Jaga Bidan; 2. Ruang Tindakan (2); 3. Ruang Observasi (2); 4. Bed Gyn (3); 5. Bed Observasi/Berpengaman (4); 6. USG; 7. NST; 8. Doppler; 9. Infant warmer; 10. Vacum Ekstrasi; 11. Bedsite monitor; 12. Stretcher; dan 13. Lemari KB.
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis dengan Surat Tanda Registrasi Pelaksana (STR), Surat Izin Praktik (SIP) dan

		Surat Penugasan Klinis - Rincian | Kewenangan Klinis (SPK-RKK); 2. Bidan minimal berpendidikan D3 dengan Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat Penugasan Klinis- Rincian Kewenangan Klinis (SPK-RKK); dan 3. Administrasi minimal Pendidikan SMA/sederajat.
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan langsung 2. Satuan Pengawas Internal (SPI)
11.	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis Bedah Obstetri gynecologi : 4 Orang Kepala Ruangan : 1 Orang Bidan Primer : 1 Orang Bidan Pelaksana :16
12.	Jaminan pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan/atau memberikan kompensasi pelayanan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ketersediaan perlindungan data Keamanan; 2. Ketersediaan sarana keselamatan (APAR); 3. Alat Pelindung Diri (APD) Keselamatan; 4. Closed-Circuit Television CCTV Pelayanan; 5. Petugas Keamanan /security; 6. Alarm bahaya kebakaran; dan 7. Kalibrasi peralatan Kesehatan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui; 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); 2. Laporan Kinerja bulanan; dan 3. Laporan Evaluasi tahunan.

7.Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS)

1.	Persyaratan	Untuk Semua Pasien : 1. Petugas RS yang terkait (IGD/ Ponek, VK, Ruangan Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Rawat Jalan) mendaftarkan pasien yang akan dioperasi ke IBS/Instalasi Bedah Sentral) (Advis DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)/ Persetujuan Operasi). 2. Kelengkapan Data Pasien yang akan dioperasi antara lain : a. Rekam Medis Pasien; b. Hasil Pemeriksaan Penunjang; c. Inform Concent dan persetujuan operasi; dan d. Rekomendasi dari dokter Anestesi. 3. Pasien puasa minimal 6 jam.

2.	Prosedur	 Pasien dari IGD/ Ponek,Poliklinik dan Ruangan yang akan operasi masuk ke ruang penerimaan/persiapan operasi. 1. Petugas IBS (Instalasi Bedah Sentral) memeriksa kembali persiapan pasien dan peralatan dari ruang; 2. Pasien dibawa masuk keruang operasi untuk dilakukan Tindakan; 3. Selesai tindakan pasien di bawa ke ruang pulih sadar; dan 4. Setelah dari ruang pulih sadar pasien dikirim Kembali ke ruang rawat inap atau IRI (Instalasi Rawat Intensif) bila ada indikasi
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Operasi Elektif (direncanakan) pada Jam Kerja; ▪ Senin s.d Kamis : pukul 07.30 s.d. 14.30 WIB Jumat : pukul 07.30 s.d. 11.00 WIB. ▪ Sabtu : pukul 07.30 s.d 13.30 WIB. 2. Operasi *Emergency* : 24jam
4.	Biaya/ Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Layanan	1. Bedah Umum 2. Bedah Obsgyn (Obstetri Gynekologi) 3. Bedah THT 4. Bedah Mata 5. Bedah Gigi Mulut 6. Penunjang Diagnostic (Endoskopi, Kolonoskopi, Bronkuskopi) 7. Laparoskopi
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan082387280386;

		5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Ruang pendaftaran; 2. Ruang Tunggu Pengantar; 3. Ruang tunggu pasien; 4. Ruang penerimaan; 5. Ruang Induksi; 6. Ruang pemulihan; 7. Kamar operasi; 8. Ruang instrument; dan 9. Resusitasi dan gawat darurat.
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah - Berijasah Spesialis; - STR dan SIP; - RKK dan SPK. 2. Dokter Spesialis Anestesi. - Berijasah Spesialis; - STR dan SIP; - RKK dan SPK. 3. Dokter Spesialis Bedah Gigi Mulut 4. Dokter Spesialis Mata - Berijasah Spesialis; - STR dan SIP; - RKK dan SPK. 5. Dokter Spesialis THT - Berijasah Spesialis; - STR dan SIP; - RKK dan SPK. 6. Dokter Spesialis Obsgyn. - Berijasah Spesialis; - STR dan SIP; - RKK dan SPK. 7. Dokter Spesialis Penyakit Dalam. - Berijasah Spesialis; - STR dan SIP; - RKK dan SPK. 8. Dokter Spesialis Penyakit Paru. - Berijasah Spesialis; - STR dan SIP; - RKK dan SPK. 9. Perawat Anestesi - Berijasah D3 / S1 keperawatan; - Bersertifikat pelatihan dasar anestesi; - STR,SIK; - RKK dan SPK. 10. Perawat Bedah: | - Berijasah D3 / S1 keperawatan; - Bersertifikat pelatihan bedah dasar; - STR dan SIK;

		- RKK dan SPK. 11. Perawat Ruang Pulih Sadar (Room Recovery). - Berijasah D3 / S1 Keperawatan; - Bersetifkat PPGD/ BTCLS; - STR dan SIP; - RKK dan SPK. 12. Tenaga Tehnik Kefarmasian (TTK)/Depo Farmasi. - Berijasah D3 Farmasi; - STR dan SIP; - RKK dan SPk. 13. Administrasi. - Berijasah SMA / SMK.
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan langsung 2. Satuan Pengawas Internal (SPI)
11.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah : 3 Orang; 2. Dokter Spesialis Anestesi : 2 Orang; 3. Dokter Spesialis Bedah Gigi Mulut : 1 Orang; 4. Dokter Spesialis Mata : 3 Orang; 5. Dokter Spesialis THT : 1 Orang; 6. Dokter Spesialis Obsgyn : 4 Orang; 7. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 4 Orang; 8. Dokter Spesialis Penyakit Paru : 2 Orang; 9. Perawat Anestesi : 6 Orang; 10. Perawat Bedah : 25 Orang; 11. Perawat Ruang Pemulihan (RR) : 5 Orang; 12. Tenaga Tehnis Kefarmasian : 1 Orang; 13. Administrasi : 1 Orang.
12.	Jaminan pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak relevan sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan/atau memberikan kompensasi pelayanan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ketersediaan perlindungan data pengguna layanan; 2. Ketersediaan sarana keselamatan (APAR) Keselamatan; 3. CCTV; 4. Hydrant; 5. Alarm bahaya; 6. Struktur bangunan anti bencana; dan 7. Kalibrasi peralatan Kesehatan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Bulanan

9. Pelayanan Instalasi Rawat Intensif (IRI)

1.	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Surat Pengantar Rawat Inap dari dokter jaga IGD (Instalasi Gawat Darurat)/ DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); b. Bukti administrasi pembiayaan umum. 2. Pasien BPJS a. Kartu BPJS Kesehatan/ KIS, KTP/KIA/KK; | b. Surat Eligibilitas/ Penjaminan Pasien (SEP) yang diterbitkan oleh RS; c. Surat Pengantar Rawat Inap dari dokter jaga IGD/DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); dan d. Surat Keterangan Emergency yang dikeluarkan oleh dokter jaga IGD. 3. Pasien dengan Asuransi UHC ***(Universal Health Coverage)*** a. Pasien dengan KTP; b. Surat keterangan tidak mampu yang diterbitkan dari kelurahan sesuai alamat pasien; c. Surat Pengantar Rawat Inap dari dokter jaga IGD/DPJP Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); dan d. Fotokopi Kartu keluarga, KTP, Akte kelahiran/surat kelahiran. 4. Pasien dengan Asuransi Jasa Raharja a. Surat Pengantar Rawat Inap dari dokter jaga IGD/DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); b. Surat Laporan dari Kepolisian dan Surat Jaminan dari Jasa Raharja; c. Kartu BPJS Kesehatan/ KIS, KTP, KK. 5. Pasien dari IGD/ Poliklinik/ Ruang Rawat Inap/ Kamar Operasi/ Rujukan dari Fasilitas Kesehatan lain; 6. Pasien dengan indikasi masuk IRI/Instalasi Rawat; dan 7. Intensif (ICU/PICU/NICU) sesuai dengan kriteria yang ditentukan.

2.	Prosedur	 1. Pengelolaan pelayanan Instalasi Rawat Intensif mengacu pada pelayanan sekunder dengan pengelolaan semi close (Rawat Bersama DPJP/Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan Kepala Instalasi Rawat Intensif untuk ICU, dan Rawat Bersama DPJP/Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan Penanggungjawab PICU/NICU untuk pasien PICU/NICU); 2. Dokter Penanggungjawab pasien yang berasal dari IGD/ IBS (Instalasi Bedah Sentral)/ Rawat Inap mempunyai kewenangan untuk memasukkan pasien yang membutuhkan perawatan ICU; 3. Dokter Penanggungjawab pasien yang berasal dari IGD/ IBS (Instalasi Bedah Sentral)/ Rawat Inap berkonsultasi dengan dokter penanggungjawab PICU untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan PICU; 4. Aspek Prioritas pasien meliputi: a. Prioritas 1 : pasien yang dalam kondisi kritis, tidak stabil yang memerlukan dukungan ventilator, penunjang fungsi organ, memerlukan obat-obatan vasoaktif/ inotropik, anti aritmia, serta pengobatan yang kontinyu; b. Prioritas 2 : pasien yang memerlukan pemantauan alat canggih, utamanya pada pasien yang mengalami pasca pembedahan mayor, stroke akut dengan penurunan kesadaran, infark miokard dengan instabilitas, trauma sedang-berat; dan c. Prioritas 3 : pasien yang dalam kondisi kritis dan tidak stabil yang mempunyai harapan kecil untuk disembuhkan atau manfaat dari tindakan yang didapat sangat kecil, pasien ini hanya memerlukan terapi intensif pada penyakit akutnya, tetapi tidak dilakukan intubasi atau resusitasi cardio pulmonar. 5. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif pasien dapat segera masuk IRI (Instalasi Rawat Intensif);

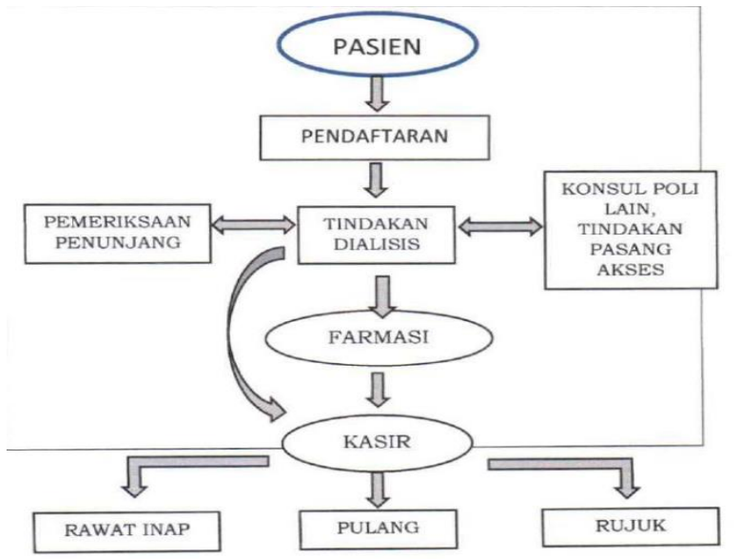
		6. Setelah pasien masuk IRI (Instalasi Rawat Intensif), Dokter Penanggung Jawab Pelayanan akan memberikan penanganan pasien selanjutnya dirawat bersama dengan Kepala Instalasi Rawat Intensif untuk ICU, dan Rawat Bersama DPJP/ Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan Penanggungjawab PICU/ NICU untuk pasien PICU/NICU); 7. Semua kondisi pasien wajib dilaporkan kepada Kepala Instalasi Rawat Intensif untuk pasien ICU, dan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan | PICU/NICU untuk pasien PICU/NICU; 8. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/rawat inap di bangsal/rujuk ke RS yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas administrasi di IRI (Instalasi Rawat Intensif). Pengurusan administrasi pasien meliputi : a. Pasien Pulang Pasien yang dapat keluar dari IRI (Instalasi Rawat Intensif) hanya pasien : - Pasien Meninggal atau - Pulang atas permintaan sendiri b. Pasien Rawat Inap di Bangsal Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan dibangsal yaitu : 1) Bila pasien tidak lagi memerlukan terapi secara intensif/gagal terapi secara intensif dan berprognosa jelek. 2) Bila kemungkinan mendadak memerlukan tindakan intensif tidak ada. 3) Pasien kronis yang tidak ada manfaatnya diterapi secara intensif c. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Setiap Hari (24 Jam); 2. Jam visite (kunjung) dokter antara jam 08.00-14.00 di hari kerja; dan 3. Batas Waktu mengeluarkan Jenazah dari IRI (Instalasi Rawat Intensif) ke Ruang Pemulasaran Jenazah <2 jam
4.	Biaya/ Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Layanan	Pelayanan Instalasi Rawat Intensif: 1. ICU (Intensive Care Unit); 2. PICU (Pediatric Intensive Care Unit); dan 3. NICU (Neonatus Intensive Care Unit)
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan;

		3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Kedokteran 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/MENKES/ SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit;
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Bed Pasien (ICU 6, PICU 4, NICU 5) a. Prasarana; 1) Bedside Monitor; 2) Bedside Cabinet; 3) Inkubator; 4) Infant Warmer; 5) AESCULON; 6) Ventilator Station; 7) Ventilator Transport; 8) Central Suction; 9) Defibrilator; 10) Infuse Pump; 11) Syringe Pump; 12) Nebulizer; 13) USG neonates; 14) Komputer dan printer; 15) Jaringan Internet; 16) AC; 17) Telepon; 18) Almari Arsip, Meja, Kursi; dan 19) Rak Penyimpanan. b. Sarana 1) Kamar mandi petugas; 2) Poelhoek; 3) Ruang Obat; 4) Pantry; 5) Ruang Panel Listrik; 6) Gudang alat; 7) Ruang Dokter;

		8) Ruang linen bersih dan baju pasien; 9) Ruang tunggu pasien; dan 10) Kamar mandi penunggu.
9.	Kompetensi Pelaksana	Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sesuai dengan kompetensinya dan wajib mempunyai STR, SIP (Surat lIzin Praktek) dan bersertifikat pelatihan mahir perawatan intensif.
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI).
11.	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Instalasi Rawat Intensif : 1 Orang; 2. Kepala Ruang ICU/PICU/NICU : 3 Orang; 3. PPJA ICU/PICU/NICU. : 6 Orang; 4. Kepala Ruang ICU/PICU/NICU : 3 Orang; dan 5. Perawat Pelaksana : 48 Orang
12.	Jaminan pelayanan	Apabila dalam penyelenggaran pelayanan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bagas Waras Kabupaten siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan/atau memberikan kompensasi pelayanan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ketersediaan perlindungan data pengguna layanan; 2. Ketersediaan sarana keselamatan (APAR); 3. Alat Pelindung Diri (APD); 4. Closed-Circuit Television (CCTV); 5. Alarm bahaya; 6. Ketersediaan petugas keamanan; 7. Struktur bangunan anti bencana; dan 8. Kalibrasi peralatan Kesehatan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); 2. Laporan Kinerja Bulanan; 3. Laporan evaluasi tahunan; dan 4. Laporan pencapaian indikator mutu.

9. **Pelayanan Hemodialisis**

1.	Persyaratan	1. Pasienu mum - Kartu Identitas - Kartu Identitas Berobat (bila ada) - Hasil Laboratorium terbaru 2. Pasien BPJS - Kartu Identitas Berobat (bila ada) - Kartu Identitas KTP/BPJS - Rujukan Online atau Surat Kontrol - Surat Eligibilitas/ Penjaminan Pasien (SEP) yang diterbitkan oleh Rumah Sakit

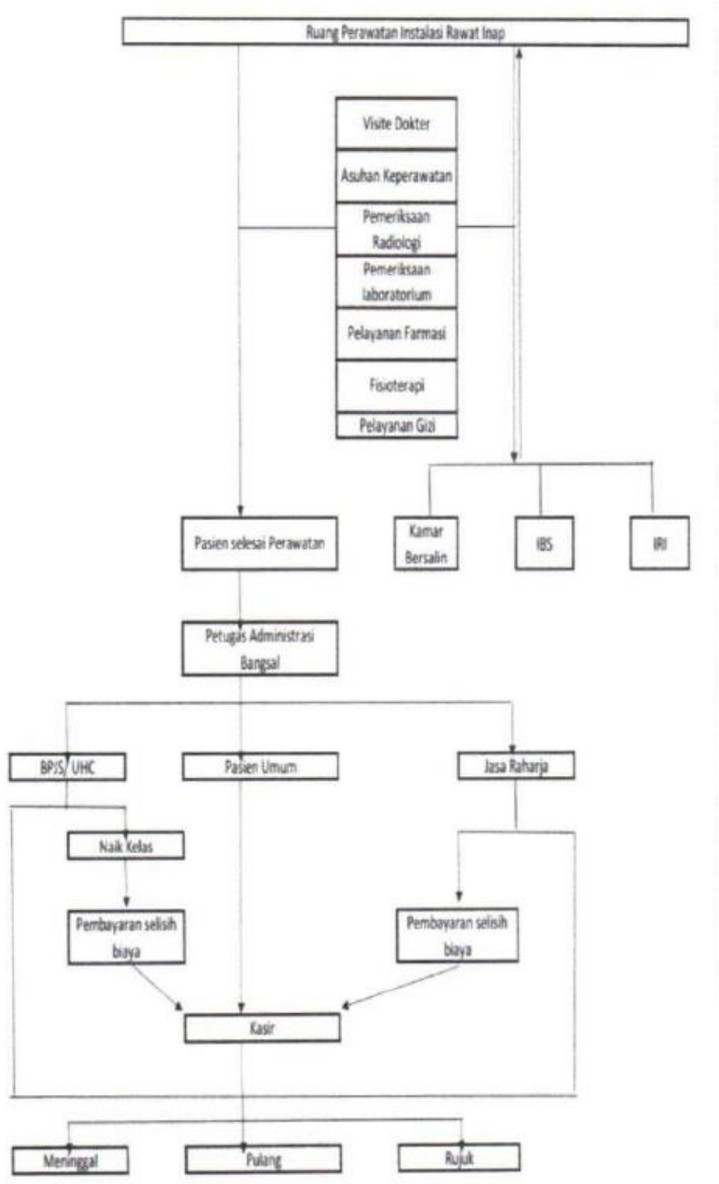
		- Hasil Laboratorium terbaru untuk pasien pertama
2.	Prosedur	 1. Pasien datang ke ruang Unit Dialisis (Jika Pasien Hemodialisis rutin datang sesuai jadwal yang ditentukan); 2. Pasien mengisi surat persetujuan Tindakan hemodialisis dan melakukan pendaftaran; 3. Untuk pasien BPJS dilakukan finger detection kemudian pembuatan SEP (Surat Eligibilitas/ Penjaminan Pasien); 4. Dilakukan tindakan hemodialysis; 5. Perawat melakukan asesmen awal; 6. Dokter melakukan pemeriksaan; 7. Pelaksanaan tindakan Hemodialisa Sesuai dengan indikasi medis dimungkinkan untuk pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen, dan lain-lain), tindakan pemasangan akses, ataupun konsultasi ke Ruangan gizi dan dokter spesialis lainnya; 8. Hasil pemeriksaan diserahkan ke dokter yang memeriksa; 9. Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien akan menuju Farmasi, tetapi jika pasien tidak mendapat resep dari dokter maka pasien: - Bisa langsung pulang/rawat inap (Pasien BPJS; - Bisa langsung menuju ke kasir.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Pasien pertama kali HD dianjurkan 2 – 3 jam, dihari kedua 3 – 4 jam (kalau kondisi memungkinkan HD dikelang 1 har, kemudian hari ketiga HD mengikuti jadwal HD 2 kali semingguatau 3 kali seminggu;

		2. Setiap HD dilakukan 5jam dengan frekuensi 2x / minggu dan4jam frekuensi 3x perminggu. Idealnya 10 – 15 jam perminggu.
4.	Biaya/ Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Layanan	1. Pelayanan hemodialisis rutin (rawat jalan); 2. Pelayanan hemodialisis cito (rawat inap).
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Direktur RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar No 445/RSUD/III-1/2026/….. tentang kebijakan pelayanan RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Sarana : 1. Komputer dan Printer; 2. Jaringan Internet; 3. Alat Tulis Kantor; 4. TV; 5. AC; 6. Telepon; 7. Almari Arsip, Meja, Kursi; 8. Rak Penyimpanan; 9. Tempat tidur pasien; 10. Kursi roda; 11. Timbangan berat badan; 12. Tensimeter; 13. Stetoskop; 14. Thermometer; 15. Tabung oksigen; 16. Troly emergency; 17. EKG; 18. Monitor; 19. Oksimeter; 20. Troly Tindakan; 21. Troly 02; 22. Transfer; 23. Linen pasien; 24. Peralatan keselamatan kerja; 25. Peralatan pengelolaan air untuk dialysis sesuai standar AAMI;

		26. Peralatan pemadam kebakaran; 27. Peralatan komunikasi internal; 28. Peralatan untuk perkantoran; dan 29. Peralatan untuk mengelolah limbah dan sampah. 2. Prasarana 1. Mesin Hemodialisa; 2. Ruang administrasi ; 3. Ruang tunggu pasien; 4. Ruang pemeriksaan dokter ; 5. Ruang perawat/nurse station; 6. Ruang tindakan Hemodialisa terdiri dari: • HBsAg Reaktif • HBsAg Non reaktif 7. Toilet terdiri dari toilet pasien dan petugas; 8. Ruang pengelolaan air (water treatment); dan 9. Ruang BHP 10. Ruang Linen
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter spesialis penyakit dalam bersertifikat HD; 2. Dokter umum pelaksana bersertifikat HD; 3. Perawat bersertifikat HD; 4. Memiliki SIP dan STR yang masih berlaku untuk dokter dan perawat; dan 5. Memiliki Surat Penugasan Klinis- Rincian Kewenangan Klinis (SPK-RKK)
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan Langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI).
11.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis : 1 orang 2. Dokter Umum : 2 orang 3. Perawat : 11 orang
12.	Jaminan pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan/ atau memberikan kompensasi pelayanan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ketersediaan perlindungan data 2. Alat Pemadam Kebakaran Ringan (APAR). 3. Alat Pelindung Diri (APD) 4. Closed-Circuit Television (CCTV) 5. Alarm bahaya kebakaran 6. Kalibrasi peralatan kesehatan 7. Petugas Security 8. Hidran
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM). 2. Laporan kinerja bulanan 3. Laporan evaluasi tahunan

10. Pelayanan Rawat Inap

1.	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Surat pedari dokter jaga IGD (Instalasi Gawat Darurat)/DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); b. Bukti administrasi pembiayaan umum. 2. Pasien BPJS a. Kartu BPJS Kesehatan/ KIS, KTP/KIA/KK; b. Surat Eligibilitas/Penjaminan Pasien (SEP) yang diterbitkan oleh RS; c. Surat Perintah Permintaan di Rawat dari dokter jaga IGD/DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); dan d. Surat Keterangan Emergency yang dikeluarkan oleh dokter jaga IGD. 3. Pasien dengan Asuransi UHC (Universal Health Coverage) a. Pasien dengan KTP; b. Surat keterangan tidak mampu yang diterbitkan dari kelurahan sesuai alamat pasien; c. Surat Permintaan di Rawat dari dokter jaga IGD/DPJP Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); dan d. Fotokopi Kartu keluarga, KTP, Akte kelahiran/surat kelahiran. 4. Pasien dengan Asuransi Jasa Raharja a. Surat Perintah Mondok dari dokter jaga IGD/ DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); b. Surat Laporan dari Kepolisian dan Surat Jaminan dari Jasa Raharja; dan c. Kartu BPJS Kesehatan/ KIS, KTP, KK.

2.	Prosedur	 1. Pasien Masuk Bangsal/Rawat Inap sesuai Diagnosa dari Dokter IGD/ poliklinik Rawat Jalan/ IBS (Instalasi Bedah Sentral)/ IRI (Instalasi Rawat Intensif)/ Kamar Bersalin dan didokumentasikan dengan formulir transfer internal (pemindahan antar ruang) pasien; 2. Petugas IGD/ Poliklinik rawat Jalan/ IBS (Instalasi Bedah Sentral)/ IRI (Instalasi Rawat Intensif)/ Kamar Bersalin melakukan operan pasien dan berkas administrasi ke perawat bangsal Rawat Inap yang dituju; 3. Perawat bangsal Rawat Inap memberikan orientasi ruangan dan jenis pelayanan kapada Pasien dan keluarga pasien; 4. Dilakukan pelayanan di Instalasi Rawat Inap yang meliputi: Kunjungan/ Visite dokter spesialis, asuhan keperawatan, pemeriksaan penunjang sesuai indikasi (pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi), pelayanan farmasi, pelayanan fisioterapi, pelayanan gizi);

		5. Apabila pasien rawat inap ada indikasi dilakukan tindakan (operasi, pindah ruang perawatan intensif, melahirkan) dibuktikan dengan informed consent (informasi dan persetujuan) dan dilakukan transfer internal (pemindahan antar ruang) sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku; 6. Setelah pasien dinyatakan telah selesai perawatan di RS oleh dokter, keluarga pasien segera mengurus administrasinya, dengan ketentuan: a. Pasien BPJS yang rawat inap sesuai kelasnya maka bisa langsung pulang/ rujuk ke RS yang lebih tinggi; b. Pasien BPJS yang rawat inap naik kelas maka petugas administrasi bangsal/ perawat lapor ke tim Casemix untuk menghitung selisih biaya yang tidak diklaim/ditanggung BPJS, setelah itu pembayarannya dibayarkan di kasir dan pasien dibolehkan untuk pulang/ rujuk ke RS yang lebih tinggi; c. Pasien Umum: Keluarga pasien harus menyelesaikan pembayarannya dikasir dan diperbolehkan pulang/ rujuk ke RS yang lebih tinggi; dan d. Pasien Jasa Raharja bisa langsung pulang/ rujuk ke RS yang lebih tinggi. Apabila tarif pelayanan lebih besar dari biaya yang dijamin maka setelah itu keluarga pasien melakukan pembayaran selisih biaya perawatan di kasir dan pasien diperbolehkan pulang/ rujuk ke RS yang lebih tinggi 7. Pindah ke Instalasi Jenazah a. Dokter jaga melakukan pemeriksaan dan membuat Surat Kematian dan melaporkan kepada DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan); dan b. Petugas Rawat Inap menghubungi Instalasi Jenazah untuk pengambilan Jenazah. 8. Rujukan a. Dokter Jaga/Perawat jaga mencari tempat rujukan yang sesuai dengan melalui aplikasi sisrute, b. Dokter jaga dan perawat jaga melengkapi berkas rujukan (surat rujukan, SEP, surat tugas dll); c. Perawat jaga menghubungi petugas ambulan; d. Dilakukan Rujukan Pasien sesuai SOP/ Standar Operasional Prosedur transfer eksternal (Rujuk Rumah Sakit lain).
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Lama rawatan sesuai kasus pasien; 2. Jam visite (kunjung) dokter antara jam 06.00-14.00 di hari kerja; dan 3. Target waktu prosedur pasien pulang rawat inap maksimal 2 jam.

4.	Biaya/ Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Layanan	Pelayanan Pasien Rawat Inap
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas langsung kepada petugas Penanganan Pengaduan di ruang pengaduan 2. Pengaduan tertulis pada kotak saran dilingkungan RSUD Bangkinang 3. Kotak Saran dan Masukan 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024: Perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan Kesehatan.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	Sarana: 1. Komputer dan printer; 2. Jaringan Internet; 3. Alat Tulis Kantor; 4. TV; 5. AC; 6. Iphone dan handphone; 7. Almari Arsip, Meja, Kursi; 8. Rak Penyimpanan; 9. Kipas Angin di ruang isolasi; dan 10. *Nurse Call.* Fasilitas : 1. RUANG SAHABAT a. Kelas 1 (2 Bed pasien/Ruangan) 1) Bed pasien; 2) Lemari pasien; 3) Kursi penunggu; 4) Tempat sampah; 5) Bel pasien; 6) AC; 7) TV; 8) Kamar mandi dalam; 9) Handrub; 10) Lampu tidur 11) Meja makan pasien b. Kelas VIP (1 Bed/Ruangan) 1) Bed pasien; 2) Lemari pasien; 3) Kursi penunggu; 4) Tempat sampah; 5) Bel pasien; 6) AC;

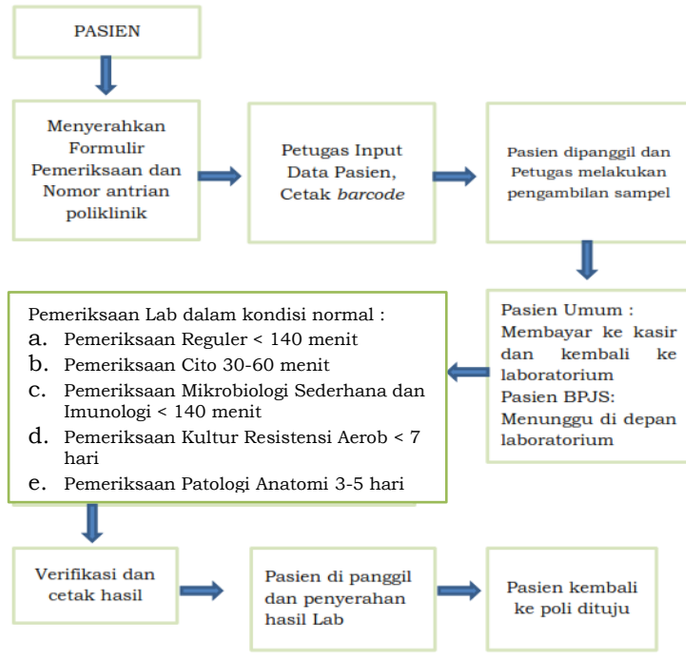
		7) Handrub; 8) TV; 9) Kulkas; 10) Sofa Bed; 11) Kamar Mandi dalam; 12) Lampu tidur; dan 13) Meja makan pasien. c. Kelas VVIP (1 Bed/Ruangan) 1) Bed pasien; 2) Lemari pasien; 3) Kursi penunggu; 4) Tempat sampah; 5) Bel pasien; 6) AC; 7) Handrub; 8) TV; 9) Kulkas; 10) Sofa Bed; 11) Kamar Mandi dalam; 12) Lampu tidur; dan 13) Meja makan pasien. d. Isolasi pasien dengan gangguan kekebalan (1Bed/Ruangan) 1) Bed pasien; 2) Lemari pasien; 3) Kursi penunggu; 4) Tempat sampah; 5) Bel pasien; 6) Kipas Angin; 7) TV; 8) Kamar mandi dalam ; 9) Handrub; 10) Kulkas; 11) Sofa Bed; 12) Lampu tidur; dan 13) Meja makan pasien. 2. RUANG PEJUANG a. Kelas III: (6 Bed/Ruangan) 1) Bed pasien; 2) Lemari pasien; 3) Kursi penunggu; 4) Tempat sampah; 5) Bel pasien; 6) AC; 7) TV; 8) Kamar mandi dalam; 9) Handrub; 10) Lampu Tidur; 11) Meja makan Pasien b. Kelas II: (3 Bed/Ruangan) 1) Bed pasien; 2) Lemari pasien; 3) Kursi penunggu;

		4) Tempat sampah; 5) Bel pasien; 6) AC; 7) TV; 8) Kamar mandi dalam; 9) Handrub; 10) Lampu Tidur; 11) Meja makan Pasien 3. RUANG KHODIJAH a. Kelas I: (2 Bed/Ruangan) 1) Bed pasien; 2) Lemari pasien; 3) Kursi penunggu; 4) Tempat sampah; 5) Bel pasien; 6) AC; 7) TV; 8) Kamar mandi dalam; 9) Handrub; 10) Lampu Tidur; 11) Meja makan Pasien. b. Kelas II: (3 Bed/Ruangan) 1) Bed pasien; 2) Lemari pasien; 3) Kursi penunggu; 4) Tempat sampah; 5) Bel pasien; 6) AC; 7) TV; 8) Kamar mandi dalam; 9) Handrub; 10) Lampu Tidur; 11) Meja makan Pasien. c. Kelas III: (6 Bed/Ruangan) 1) Bed pasien; 2) Lemari pasien; 3) Kursi penunggu; 4) Tempat sampah; 5) Bel pasien; 6) AC; 7) TV; 8) Kamar mandi dalam; 9) Handrub; 10) Lampu Tidur; 11) Meja makan Pasien; 12) Infant Warmer 13) Meja Bayi; 14) Box Bayi; 4. RUANG ALI a. NON Kelas (4 Bed/Ruangan) 1) Bed pasien; 2) Lemari pasien; 3) Kursi penunggu; 4) Tempat sampah;

		5) Bel pasien; 6) Kipas angin; 7) TV; 8) Kamar mandi dalam; 9) Handrub; 10) Lampu Tidur; 11) CCTV; 12) Meja makan Pasien. b. Ruang ICU Isolasi: (1 Bed/Ruangan) 1) Bed pasien; 2) Lemari pasien; 3) Kursi penunggu; 4) Tempat sampah; 5) Bel pasien; 6) Kipas angin;; 7) Kamar mandi dalam; 8) Handrub; 9) Lampu Tidur; 10) CCTV; 11) Meja makan Pasien. 5. RUANG HCU 1 Bed/Ruangan) 1) Bed pasien; 2) Lemari pasien; 3) Tempat sampah; 4) Kamar mandi di dalam; 5) Oksigen Central; 6) Lampu Tidur; 7) Meja makan Pasien; 8) Handrub; 9) TV; 10) AC.
9.	Kompetensi Pelaksana	Profesional Pemberi Asuhan sesuai kompetensinya dan wajib mempunyai STR dan SIP (Surat Izin Praktek) serta Surat Penugasan Klinis- Rincian Kewenangan Klinis (SPK-RKK).
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan langsung; dan 2. Satuan Pengawas Internal (SPI).
11.	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Instalasi : 1 Orang 2. Dokter Spesialis : 3. Kepala Ruang : 5 Orang 4. Perawat Primer : 9 Orang 5. Perawat Pelaksana : 95 Orang 6. Petugas Administrasi Bangsal : 4 Orang
12.	Jaminan pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan/atau memberikan kompensasi pelayanan.
13.	Jaminan Keamanan	1. Ketersediaan perlindungan data 2. Alat Pemadam Kebakaran Ringan (APAR).

	dan Keselamatan Pelayanan	3. Alat Pelindung Diri (APD) 4. Closed-Circuit Television (CCTV 5. Alarm bahaya kebakaran 6. Hidran 7. Kalibrasi peralatan kesehatan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); 2. Laporan kinerja bulanan; dan 3. Laporan evaluasi tahunan.

11. Pelayanan Laboratorium

1.	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Mendaftar di Pendaftaran Poliklinik/ Pendaftaran IGD ; dan b. Membawa Formulir Permintaan Pemeriksaan Laboratorium dari Dokter atau E-Order. 2. Pasien BPJS a. Mendaftar di Pendaftaran Poliklinik/ Pendaftaran IGD; b. Memiliki Surat Eligibilitas/Penjaminan Pasien (SEP) yang diterbitkan oleh Rumah Sakit; dan c. Membawa Formulir Permintaan Pemeriksaan Laboratorium dari Dokter atau E-Order.
2.	Prosedur	**Alur Pemeriksaan Laboratorium**  1. Pasien mendaftar di pendaftaran poliklinik atau pendaftaran IGD; 2. Setelah cetak SEP (Surat Eligibilitas/Penjaminan Pasien) dan

		mendapatkan nomor antrian poliklinik pasien ke Laboratorium; 3. Pasien menyerahkan Formulir Permintaan Pemeriksaan dan Nomor antrian poliklinik; 4. Petugas Laboratorium input data pasien, input/verifikasi biaya pemeriksaan dan cetak Stiker Identitas Pasien; 5. Pasien dipanggil dan petugas melakukan pengambilan sampel; 6. Pasien menunggu hasil di depan laboratorium; 7. Pemeriksaan Laboratorium dalam kondisi normal: • Pemeriksaan Reguler < 140 menit; • Pemeriksaan Cito pangket lengkap < 60 menit; • Pemeriksaan Cito rutin < 30 menit; • Pemeriksaan Mikrobiologi sederhana dan Imunologi < 140 menit; • Pemeriksaan Kultur < 7 hari; 8. Verifikasi dan Cetak hasil; 9. Pasien dipanggil dan penyerahan hasil laboratorium; dan 10. Pasien kembali ke poliklinik yang dituju.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pemeriksaan Lab dalam kondisi normal : 1. Pemeriksaan regular < 140 menit meliputi pemeriksaan Hematologi, Kimia darah, Koagulasi, Urine, dan Serologi; 2. Pemeriksaan Cito rutin < 30 menit, Paket Lengkap < 60 menit, meliputi Tes Kehamilan, AGD, Elektrolit, Darah Rutin, Glukosa; 3. Mikrobiologi sederhana dan Imunologi < 140 menit; 4. Mikrobiologi Sederhana dan Imunologi <140 menit 5. Mikrobiologi (Kultur Aerob) < 7 Hari; 6. Pemeriksaan yang dirujuk 5-7 hari kerja, meliputi pemeriksaan SI, TIBC, Ferritin.
4.	Biaya/Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Pelayanan	**Hematologi :** Darah Lengkap, Darah rutin, Retikulosit, Morfologi Darah Tepi, Laju Endap Darah/LED, Malaria, Golongan Darah, Morfologi sum-sum Tulang. **Kimia Darah :** Kadar Glukosa darah, Faal Hati (Protein Total, Albumin, Globulin, Total Bilirubin, Bilirubin Direct, Bilirubin Indirect, SGOT, SGPT, Alkaline Fosfatase), Faal Ginjal (Ureum, Creatinin, Asam urat), Profil Lipid (Cholesterol Totaol, Trigliserida,HDL, LDL), Analisa Gas Darah. **Pemeriksaan urine :** Urine Lengkap, Tes Kehamilan dan Narkoba.

		Serologi : widal, Tubex TF, NS1, Dengue IgG/IgM, IgM Leptospira, HbSAg ,anti HCV, anti HIV, VDRL, CRP **Koagulasi :** PT,INR, APTT, CT, BT **Mikrobiologi :** Pengecatan BTA Sputum, BTA Leprae, TCM-TB, Kultur Aerob **Imunologi :** FT4 dan TSH, Troponin I. **Patologi Anatomi :** Sitologi, Histopatolgi **Rujukan :** SI,TIBC, Ferritin
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Apartur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 62 Tahun 2018 Tentang Pedoman Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1726) 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Kursi Tunggu Pasien; 2. Toilet Pasien; 3. Ruang administrasi; 4. Ruang sampling; dan 5. Alat Pemeriksaan Hematologi, Kimia Darah, Koagulasi, Imunologi, Urinalisa, Mikrobiologi) .
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas ATLM minimal Pendidikan D-III; 2. Petugas ATLM wajib memiliki STR dan SIP (Surat Izin Praktek) yang masih aktif; 3. Dokter Spesialis Patologi Klinik; 4. Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik; dan 5. Dokter memiliki STR dan SIP (Surat Izin Praktek) yang masih aktif.
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan internal di lakukan langsung oleh atasan langsung melalui : 1. Monitoring pelaksanaan Layanan 2. Evaluasi Berkala 3. Review hasil Pendampingan

11.	Jumlah Pelaksana	Petugas Pelayanan : 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2 orang; 2. Dokter Spesialis Anatomi 2 orang; 3. Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik 1 orang; 4. ATLM/ Ahli Teknologi Laboratorium Medis 17 orang; dan 5. Petugas Tranfusi Darah 2 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan Standart Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bagas waras siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan /atau memberikan kompensasi pelayanan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Dalam kegiatan pelayanan ini, bagi pengguna layanan tidak terdapat resiko yang mengancam keamanan maupun keselamatan. Jaminan Keamanan sesuai dengan pemenuhan Hak Pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi dilakukan melalui: 1. Laporan Pengaduan 2. Survei kepuasan pengguna layanan

12. Pelayanan Radiologi

1.	Persyaratan	1. Pasien Umum a. Pasien mendaftar di pendaftaran rekam medis; b. Pasien di periksa oleh dokter DPJP; c. Dokter DPJP melakukan orderan permintaan rontgen di SIMRS; dan d. Pasien datang ke radiologi untuk melakukan pemeriksaan. 2. Pasien BPJS a. Pasien mendaftar di pendaftran rekam medis; b. Pasien terdaftar sebagai pasien bpjs; c. Pasien melakukan pemeriksaan poliklinik rawat jalan atau rawat inap di RSUD Bangkinang; d. Dokter DPJP melakukan orderan permintaan rontgen di Aplikasi SIMRS; dan e. Pasien datang ke radiologi untuk melakukan pemeriksaan. 3. Pasien Rujukan Luar a. Pasien membawa surat pengantar rujukan radiologi ; b. Pasien mendaftar di pendaftaran rekam medis; c. Pasien sudah terdaftar di SIMRS; dan d. Pasien datang ke radiologi untuk melakukan pemeriksaan.

		4. Pemeriksaan dengan kontras dan USG pasien harus melakukan persiapan dan penjadwalan oleh petugas radiologi.
2.	Prsedur	 1. Pasien Rawat Jalan. a. Dokter melakukan order tindakan di SIMRS; b. Pasien datang ke radiologi untuk melakukan pemeriksaan; c. Petugas pendaftaran radiologi verifikasi jenis tendakan; d. Petugas radiologi melakukan pemisahan antara pasien yang memerlukan persiapan dan tidak memerlukan persiapan; e. Untuk pasien yang tidak memerlukan persiapan pasien bisa langsung dilakukan pemeriksaan rontgen, sedangkan untuk pasien yang harus memerlukan persiapan maka harus melakukan persiapan terlebih dahulu. Setelah melakukan persiapan pasien datang kembali radiologi untuk melakukan pemeriksaan; f. Setelah pemeriksaan pasien umum pasien diminta untuk ke kasir melakukan pembayaran;

		g. Hasil pemeriksaan di kirim melalui E-RM Aplikasi SIMRS; h. Pasien kembali ke dokter pengirim; dan i. Dokter pengirim lihat hasil gambar melalui SIMRS. 2. Pasien Rawat Inap a. Dokter melakukan order jenis Tindakan di SIMRS; b. Petugas pendaftaran radiologi verifikasi jenis Tindakan; c. Petugas radiologi melakukan pemisahan antara pasien yang memerlukan persiapan dan tidak memerlukan persiapan; d. Untuk pasien yang tidak memerlukan persiapan pasien bisa langsung dilakukan pemeriksaan rontgen, sedangkan untuk pasien yang harus memerlukan persiapan maka harus melakukan persiapan terlebih dahulu. Setelah melakukan persiapan pasien datang ke radiologi untuk melakukan pemeriksaan; e. Setelah pemeriksaan pasien Kembali ke ruangan rawat inap; f. Hasil pemeriksaan di kirim melalui E-RM Aplikasi SIMRS; dan g. Dokter pengirim membaca hasil gambar melalui SIMRS. 3. Pasien Rujukan a. Pasien sudah membawa surat pengantar dari dokter pengirim; b. Pasien melakukan pendaftaran dipendaftaran Rekam Medis IGD; c. Petugas pendaftaran radiologi melakukan input tindakan di Aplikasi SIMRS; d. Petugas radiologi melakukan pemisahan antara pasien yang memerlukan persiapandan tidak memerlukan persiapan; e. Untuk pasien yang tidak memerlukan persiapan pasien bisa langsung dilakukan pemeriksaan rontgen, sedangkan untuk pasien yang harus memerlukan persiapanmaka harus melakukan persiapan terlebih dahulu. Setelah melakukan persiapan pasien datang kembali radiologi untuk melakukan pemeriksaan; f. Setelah pemeriksaan pasien umum pasien diminta untuk ke kasir melakukan pembayaran; g. Hasil pemeriksaaan di kirim melalui E-RM Aplikasi SIMRS; h. Hasil di kirim melalui WA; dan i. Pasien Kembali ke dokter pengirim.

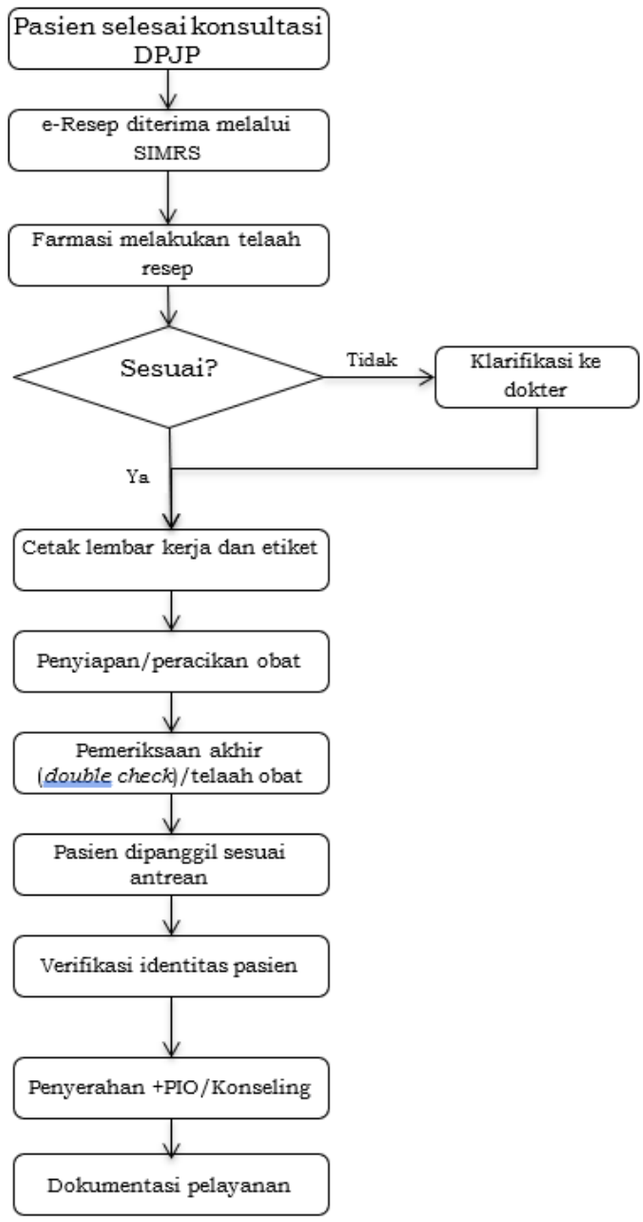
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Waktu tunggu pelayanan pemeriksaan regular < 3 jam 2. Waktu tunggu pelayanan pemeriksaan Cito < 1 jam
4.	Biaya/Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Pelayanan	1. Pemeriksaan Konvensional Kontras dan Non Pelayanan Kontras; 2. Pemeriksaan panoramic; 3. USG.;
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Radiologi Klinik;
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Counter Pendaftaran. 2. Ruang Tunggu. 3. X-Ray Radiografi Umum, Panoramic, fasilitas USG. 4. PACS (Picture Archiving and communication System 5. Perangkat komputer, printer 6. Toilet
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Radiologi Lulusan S2 Radiologi, Pelaksana mempunyai Surat Tanda Register (STR), Surat Izin Praktek (SIP) dan Surat Penugasan klinis - Rencana Kewenangan Klinis (SPK-RKK); 2. Radiografer Lulusan DIll Radiologi, mempunyai Surat Tanda Register (STR), Surat Izin Praktek (SIP) dan Surat Penugasan klinis - Rencana Kewenangan Klinis (SPK-RKK); 3. Fisikawan Medik Lulusan S-1 Fisika, mempunyai Surat Tanda Register (STR), Surat Izin Praktek (SIP) dan Surat Penugasan klinis - Rencana Kewenangan Klinis (SPK-RKK); 4. Perawat Radiologi Lulusan DIII Keperawatan, mempunyai Surat Tanda Register (STR), Surat Izin Praktek (SIP) dan Surat Penugasan klinis - Rencana Kewenangan Klinis (SPK-RKK); dan

		5. Administrasi Lulusan SMA.
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan langsung; dan 2. Satuan Pengawasan Internal (SPI).
11.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi : 1 Orang 2. Radiografer : 6 Orang 3. Fisikawan Medik. : 1 Orang 4. Perawat. : 1 Orang. 5. Administrasi : 1 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan/atau memberikan kompensasi pelayanan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ketersediaan pelindung data Pengguna Keamanan layanan; 2. Ketersediaan sarana keselamatan (APAR); 3. CCTV; 4. Smoke detector; 5. Alarm bahaya; dan 6. Ketersediaan petugas keamanan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	1. Survey Kepuasan Masyarakat; 2. Laporan kinerja bulanan; dan 3. Indikator Kinerja Individu.

13. Pelayanan Farmasi

a. Pelayanan Farmasi Rawat Jalan

1.	Persyaratan	1. Resep dokter/e-Resep. 2. Identitas pasien/nomor rekam medis.

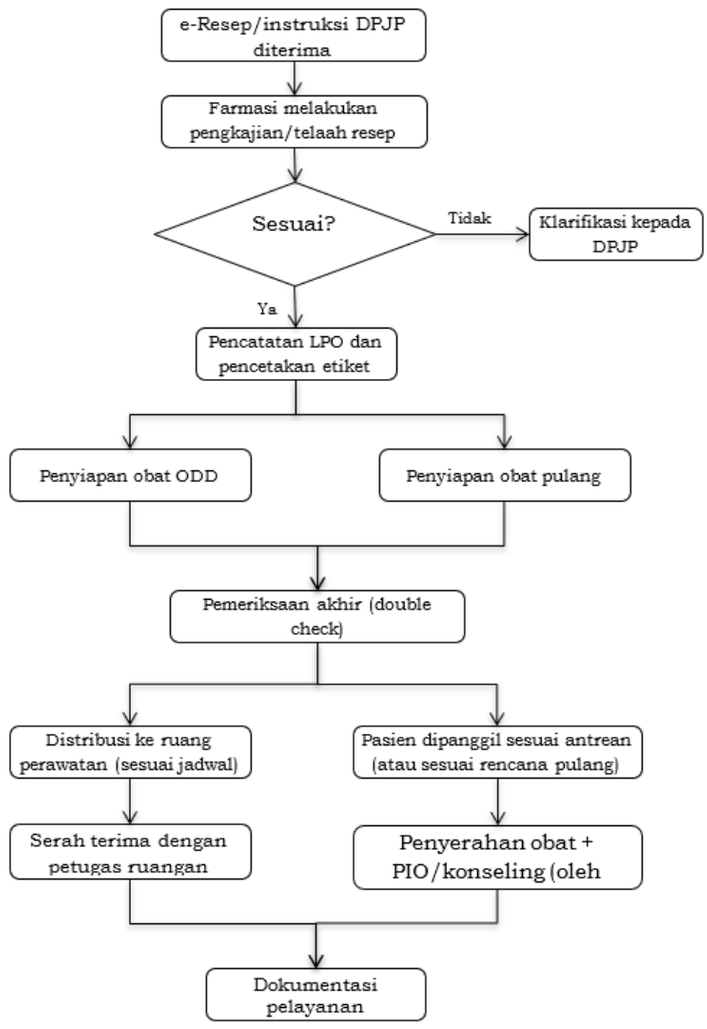
2.	Prosedur	 Uraian: 1. Pasien selesai menjalani konsultasi/pemeriksaan oleh dokter/DPJP. 2. Dokter/DPJP memberikan resep secara elektronik melalui SIMRS. 3. Resep diterima oleh Instalasi Farmasi untuk diproses sesuai ketentuan. 4. Apoteker melakukan pengkajian/telaah resep yang meliputi aspek administratif, farmasetik, klinis, kesesuaian formularium, dan ketersediaan obat. 5. Apabila ditemukan ketidaksesuaian atau permasalahan dalam resep, Apoteker melakukan klarifikasi kepada dokter/DPJP. 6. Apabila obat yang diresepkan tidak tersedia, petugas/apoteker melakukan koordinasi sesuai ketentuan pelayanan untuk penyelesaian pelayanan dan memberikan informasi kepada pasien sesuai kebutuhan. 7. Petugas mencetak lembar kerja dan etiket dari SIMRS sesuai kebutuhan pelayanan.

		8. Resep yang telah sesuai diproses untuk penyiapan dan/atau peracikan obat. 9. Obat disiapkan dan/atau diracik sesuai resep, lembar kerja, etiket, serta ketentuan pelayanan kefarmasian. 10. Dilakukan pemeriksaan akhir (double check) terhadap obat yang telah disiapkan, meliputi kesesuaian pasien, obat, jumlah, bentuk/kekuatan sediaan, etiket, dan kelengkapan lainnya. 11. Pasien dipanggil sesuai urutan antrean pelayanan. 12. Sebelum penyerahan obat dilakukan verifikasi identitas pasien. 13. Apoteker menyerahkan obat kepada pasien/keluarga disertai Pemberian Informasi Obat (PIO) dan/atau konseling sesuai kebutuhan pasien. 14. Pelayanan dan penyelesaian resep didokumentasikan dalam SIMRS dan/ atau dokumen pelayanan yang digunakan.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Resep nonracikan: maksimal 30 menit. 2. Resep racikan: maksimal 60 menit. 3. Jangka waktu pelayanan dihitung sejak resep diterima dan dinyatakan dapat diproses oleh Instalasi Farmasi sampai obat siap untuk diserahkan kepada pasien/keluarga. 4. Dalam hal terdapat klarifikasi resep kepada dokter/DPJP, perubahan instruksi medis, ketidaktersediaan obat, atau kondisi lain yang memerlukan penyelesaian sebelum obat dapat diserahkan, petugas melakukan koordinasi dan memberikan informasi sesuai kondisi pelayanan.
4.	Biaya / Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan resep dan penyerahan obat, sediaan farmasi, serta Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai kebutuhan pelayanan. 2. Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan/atau konseling kefarmasian.
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

8.	Sarana Prasarana/Fasilitas	1. Ruang/loket pelayanan Farmasi Rawat Jalan; 2. Area tunggu pasien dan sistem antrean; 3. Komputer, SIMRS, printer, dan jaringan komunikasi/data; 4. Sarana penyimpanan obat dan BMHP sesuai persyaratan; 5. Peralatan penyiapan dan peracikan obat; 6. Etiket, lembar kerja, dan dokumen pelayanan kefarmasian; 7. Sarana pendukung pelayanan informasi dan konseling obat.
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker memiliki pendidikan profesi Apoteker serta dokumen registrasi dan izin praktik yang masih berlaku sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) memiliki kualifikasi dan dokumen registrasi serta izin yang masih berlaku sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. 3. Pelaksana memahami standar pelayanan kefarmasian, SPO pelayanan Farmasi Rawat Jalan, penggunaan SIMRS, serta ketentuan keselamatan pasien. 4. Pelaksana mampu memberikan komunikasi dan informasi yang baik kepada pasien serta menjaga kerahasiaan informasi pasien.
10.	Pengawas Internal	1. Pengawasan secara berkesinambungan oleh Kepala Instalasi Farmasi. 2. Pengawasan berkala oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11.	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker: 4 orang 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK): 2 orang 3. Tenaga Administrasi/Pekarya: 6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan diberikan sesuai standar pelayanan kefarmasian, SPO, kewenangan profesi, dan ketentuan yang berlaku. 2. Pelayanan diberikan secara tepat, transparan, ramah, non-diskriminatif, dan tanpa pungutan di luar ketentuan yang berlaku. 3. Waktu pelayanan diberikan sesuai standar waktu pelayanan yang telah ditetapkan. 4. Setiap pasien mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan dan kondisi pelayanan kefarmasian.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan pelayanan	1. Verifikasi identitas pasien dilakukan sebelum penyerahan obat dan/atau pemberian informasi obat. 2. Dilakukan pemeriksaan kesesuaian obat meliputi pasien, nama obat, jumlah, bentuk/kekuatan sediaan, etiket, dan kelengkapan lainnya sebelum obat diserahkan. 3. Obat High Alert, LASA/NORUM, dan obat yang memerlukan penanganan khusus dikelola sesuai ketentuan dan SPO yang berlaku. 4. Instruksi atau informasi obat yang disampaikan melalui komunikasi verbal/telepon dilakukan dengan metode TBaK sesuai ketentuan.

		5. Kerahasiaan data dan informasi pasien dijaga sesuai ketentuan. 6. Setiap ketidaksesuaian atau potensi kesalahan penggunaan obat ditindaklanjuti sesuai ketentuan keselamatan pasien dan pelayanan kefarmasian.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi pelayanan dilakukan secara berkala melalui: 1. Pemantauan waktu tunggu pelayanan resep; 2. Pemantauan kejadian medication error; 3. Pemantauan Efek Samping Obat (MESO); 4. Survei kepuasan pasien; 5. Analisis hasil evaluasi sebagai dasar perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan. 6.

b. Pelayanan Farmasi Rawat Inap

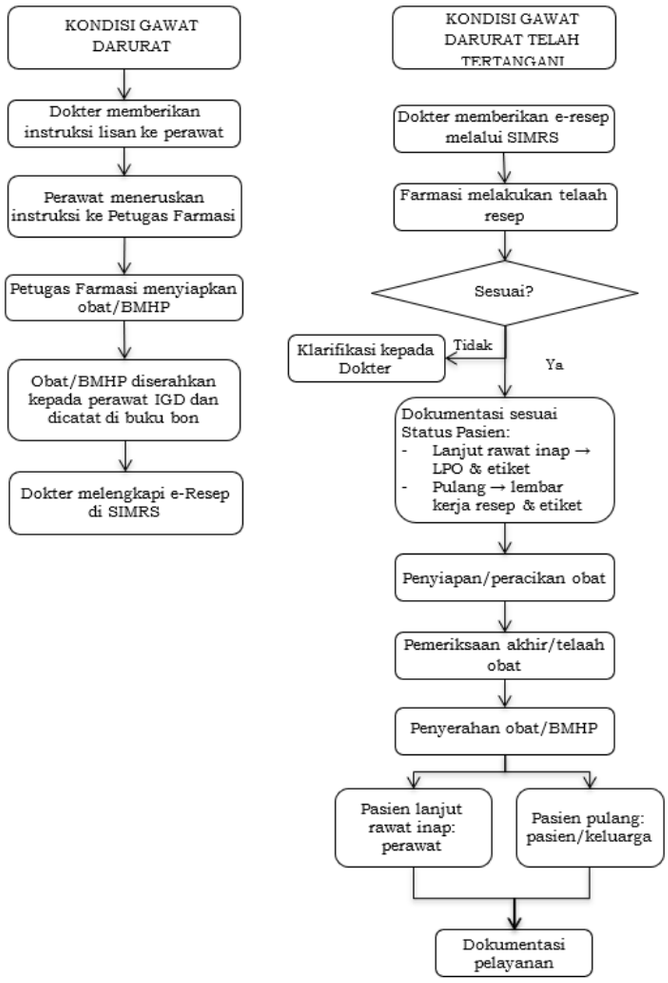
1.	Persyaratan	1. Resep dokter/DPJP berupa e-Resep atau resep sesuai ketentuan pelayanan rumah sakit; 2. Identitas pasien dan nomor rekam medis; 3. Informasi ruang/unit perawatan pasien.
2.	Prosedur	 1. Dokter/DPJP memberikan resep/instruksi pengobatan melalui e-Resep SIMRS. 2. Resep diterima oleh Instalasi Farmasi untuk diproses.

		3. Apoteker/TTK melakukan pengkajian/telaah resep yang meliputi aspek administratif, farmasetik, klinis, kesesuaian formularium, dan ketersediaan obat. 4. Apabila terdapat ketidaksesuaian atau permasalahan pada resep, Apoteker/TTK melakukan klarifikasi kepada dokter/DPJP. 5. Resep yang telah sesuai diproses untuk penyiapan obat. 6. Petugas mencatat resep pada LPO dan mencetak etiket sesuai kebutuhan pelayanan. 7. Obat disiapkan sesuai resep dan ketentuan pelayanan kefarmasian. 8. Untuk pasien yang masih menjalani perawatan, obat disiapkan dalam sistem One Daily Dose (ODD) sesuai kebutuhan terapi dan jadwal distribusi. 9. Untuk pasien yang akan pulang, obat pulang disiapkan dalam jumlah sesuai resep disertai etiket dan aturan penggunaan. 10. Dilakukan pemeriksaan akhir (*double check*) terhadap obat yang telah disiapkan, meliputi kesesuaian pasien, obat, jumlah, dosis, bentuk/kekuatan sediaan, etiket, dan kelengkapan lainnya. 11. Penyerahan obat dilakukan sesuai kondisi pasien: a. Pasien masih dirawat: obat ODD didistribusikan ke ruang perawatan dan diserahterimakan kepada petugas ruang rawat inap dengan verifikasi kesesuaian pasien dan obat. b. Pasien pulang: pasien/keluarga diminta datang ke Depo Farmasi untuk mengambil obat pulang. 12. Pada saat pengambilan obat pulang, petugas melakukan verifikasi identitas pasien dan menyerahkan obat disertai Pemberian dan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan/atau konseling sesuai kebutuhan. 13. Apabila obat yang diresepkan tidak tersedia, apoteker/TTK melakukan koordinasi dengan dokter/DPJP dan/atau unit terkait sesuai ketentuan untuk penyelesaian pelayanan serta memberikan informasi sesuai kondisi pelayanan. 14. Pelayanan, penyiapan, dan penyerahan obat didokumentasikan sesuai ketentuan dalam SIMRS dan/atau dokumen pelayanan yang digunakan.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Resep Racikan : 60 Menit Resep Non Racikan : 30 menit 1. Obat rutin pasien rawat inap/ODD disiapkan dan didistribusikan sesuai jadwal distribusi obat yang ditetapkan Instalasi Farmasi. 2. Obat cito diprioritaskan sesuai kebutuhan klinis pasien. 3. Obat pulang disiapkan setelah resep diterima dan dinyatakan dapat diproses oleh Instalasi Farmasi.

		4. Waktu penyiapan obat pulang disesuaikan dengan jenis obat, jumlah obat, kebutuhan peracikan, dan ketersediaan obat.
4.	Biaya/Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan resep dan pendistribusian obat, sediaan farmasi, obat injeksi, serta Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pasien rawat inap. 2. Pelayanan Pengkajian Resep dan Rekonsiliasi Obat. 3. Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan/atau Konseling Kefarmasian untuk pasien/keluarga pasien rawat inap (termasuk saat pasien pulang/KPRS).
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
8.	Sarana Prasarana/Fasilitas	1. Depo Farmasi Rawat Inap/IGD; 2. Sarana penyiapan dan distribusi obat sistem ODD; 3. Area pelayanan dan penyerahan obat; 4. Komputer, SIMRS, printer, dan jaringan komunikasi/data; 5. Sarana penyimpanan obat dan BMHP sesuai persyaratan; 6. Peralatan penyiapan dan peracikan obat; 7. Etiket, lembar kerja, LPO, dan dokumen pelayanan kefarmasian.
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker memiliki pendidikan profesi Apoteker serta dokumen registrasi dan izin praktik yang masih berlaku sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) memiliki kualifikasi dan dokumen registrasi serta izin yang masih berlaku sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. 3. Pelaksana memahami pelayanan kefarmasian pasien rawat inap, sistem ODD, SPO pelayanan Farmasi Rawat Inap, penggunaan SIMRS, dan ketentuan keselamatan pasien.

		4. Pelaksana mampu memberikan komunikasi dan informasi yang baik kepada pasien/keluarga serta menjaga kerahasiaan informasi pasien.
10.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan secara berkesinambungan oleh Kepala Instalasi Farmasi. 2. Pengawasan berkala oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11.	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker: 1 orang 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK): 8 orang 3. Tenaga Administrasi/Pekarya: 5 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan diberikan sesuai standar pelayanan kefarmasian, SPO, kewenangan profesi, dan ketentuan yang berlaku. 2. Pelayanan diberikan secara tepat, transparan, ramah, non-diskriminatif, dan tanpa pungutan di luar ketentuan yang berlaku. 3. Obat pasien rawat inap disiapkan dan didistribusikan sesuai kebutuhan terapi dan jadwal pelayanan yang ditetapkan. 4. Obat pulang disiapkan dan diserahkan kepada pasien/keluarga sesuai resep dan ketentuan pelayanan kefarmasian.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Verifikasi identitas pasien dilakukan sebelum penyerahan obat kepada pasien/keluarga maupun saat serah terima obat kepada petugas ruang perawatan. 2. Dilakukan pemeriksaan akhir (double check) terhadap obat sebelum didistribusikan atau diserahkan. 3. Obat High Alert, LASA/NORUM, sitostatika, dan obat yang memerlukan penanganan khusus dikelola sesuai ketentuan dan SPO yang berlaku. 4. Instruksi atau informasi obat yang disampaikan melalui komunikasi verbal/telepon dilakukan dengan metode TBaK sesuai ketentuan. 5. Serah terima obat ODD kepada petugas ruang perawatan dilakukan dengan verifikasi dan dokumentasi sesuai ketentuan. 6. Untuk obat pulang, dilakukan verifikasi identitas pasien/keluarga dan pemberian informasi penggunaan obat sesuai kebutuhan. 7. Kerahasiaan data dan informasi pasien dijaga sesuai ketentuan. 8. Setiap ketidaksesuaian atau potensi kesalahan penggunaan obat ditindaklanjuti sesuai ketentuan keselamatan pasien dan pelayanan kefarmasian.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi pelayanan dilakukan secara berkala melalui: 1. Pemantauan ketepatan distribusi obat ODD; 2. Pemantauan kejadian medication error; 3. Pemantauan Efek Samping Obat (MESO); 4. Pemantauan pelaksanaan rekonsiliasi obat; 5. Survei kepuasan pasien; 6. Analisis hasil evaluasi sebagai dasar perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan.

c. Pelayanan Farmasi Gawat Darurat

1.	Persyaratan	1. Resep dokter/DPJP berupa e-Resep atau resep/instruksi cito sesuai kondisi pelayanan; 2. Identitas pasien dan/atau nomor rekam medis; 3. Pasien sedang mendapatkan pelayanan di IGD RSUD Bangkinang.
2.	Prosedur	 Keterangan: A. Kondisi Gawat Darurat Belum Tertangani - Dokter memberikan instruksi lisan kepada perawat mengenai nama/jenis dan jumlah obat dan/atau BMHP yang diperlukan untuk penanganan kegawatdaruratan pasien. - Perawat meneruskan instruksi dokter kepada Petugas Farmasi Depo IGD dan Rawat Inap. - Petugas Farmasi menyiapkan obat dan/atau BMHP sesuai instruksi dokter, serta melakukan verifikasi pasien, obat/BMHP, dan jumlah sebelum diserahkan.

		- Obat dan/atau BMHP diserahkan kepada perawat IGD. - Petugas Farmasi mencatat obat dan/atau BMHP yang diserahkan sebagai pencatatan sementara pada buku bon. - Setelah kondisi kegawatdaruratan pasien tertangani/stabil, dokter melengkapi e-Resep pada SIMRS sebagai dasar pencatatan dan penyelesaian administrasi pelayanan kefarmasian. B. Kondisi Gawat Darurat Telah Tertangani 1. Dokter memberikan resep melalui e-Resep pada SIMRS. 2. Apoteker/TTK melakukan pengkajian resep sesuai kewenangan dan ketentuan pelayanan kefarmasian. 3. Apabila terdapat ketidaksesuaian dalam resep, dilakukan klarifikasi kepada dokter sesuai kewenangan. 4. Apabila obat dan/atau BMHP yang diresepkan tidak tersedia, Apoteker/TTK berkoordinasi dengan dokter dan/atau unit terkait untuk penyelesaian pelayanan. 5. Dokumentasi pelayanan dilakukan sesuai status pasien: - Pasien lanjut rawat inap: obat dan/atau BMHP dicatat pada LPO, kemudian etiket dicetak sesuai kebutuhan pelayanan. - Pasien pulang: lembar kerja resep dan etiket dicetak sesuai kebutuhan pelayanan. 6. Obat dan/atau BMHP disiapkan sesuai resep dan ketentuan pelayanan kefarmasian. 7. Dilakukan pemeriksaan akhir (telaah obat) untuk memastikan kesesuaian obat/BMHP dengan resep dan pasien sebelum diserahkan. 8. Obat dan/atau BMHP diserahkan sesuai status pelayanan pasien: - Pasien pulang: diserahkan kepada pasien/keluarga setelah verifikasi identitas serta pemberian informasi obat, edukasi, dan/atau konseling sesuai kebutuhan. - Pasien lanjut rawat inap: diserahkan kepada perawat/petugas yang bertanggung jawab atas pasien. 9. Serah terima dan penyelesaian pelayanan kefarmasian didokumentasikan dalam SIMRS.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Pelayanan obat/BMHP cito IGD: maksimal 15 menit.

		2. Pelayanan obat pasien pulang/dirujuk: maksimal 30 menit. 3. Waktu pelayanan dihitung sejak resep diterima dan dinyatakan dapat diproses oleh Instalasi Farmasi sampai obat/BMHP diserahkan sesuai kebutuhan pelayanan. 4. Dalam hal diperlukan klarifikasi resep kepada dokter/DPJP atau terdapat kondisi lain yang memerlukan penyelesaian sebelum obat dapat diserahkan, waktu pelayanan disesuaikan dengan proses penyelesaian tersebut.
4.	Biaya/Tarif	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan resep dan penyerahan obat, sediaan farmasi, dan/atau BMHP untuk kebutuhan pelayanan kegawatdaruratan. 2. Pelayanan obat untuk pasien yang melanjutkan rawat inap. 3. Pelayanan obat untuk pasien pulang/dirujuk. 4. Pemberian dan/atau Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan/atau edukasi sesuai kebutuhan pasien. 5. Pengkajian/telaah resep dan pelayanan kefarmasian sesuai kebutuhan pasien.
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
8.	Sarana Prasarana/Fasilitas	1. Depo/Ruang Farmasi IGD; 2. Area pelayanan dan penyerahan obat; 3. Komputer, SIMRS, printer, dan jaringan komunikasi/data; 4. Sarana penyimpanan obat dan BMHP sesuai persyaratan; 5. Peralatan penyiapan obat;

		6. Etiket, lembar kerja, dan dokumen pelayanan kefarmasian; 7. Sarana pendukung komunikasi dan pemberian informasi obat.
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker memiliki pendidikan profesi Apoteker serta dokumen registrasi dan izin praktik yang masih berlaku sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) memiliki kualifikasi dan dokumen registrasi serta izin yang masih berlaku sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. 3. Pelaksana memahami pelayanan kefarmasian pada kondisi kegawatdaruratan, SPO pelayanan Farmasi IGD, penggunaan SIMRS, dan ketentuan keselamatan pasien. 4. Pelaksana mampu berkomunikasi secara efektif dalam pelayanan kegawatdaruratan dan menjaga kerahasiaan informasi pasien.
10.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan secara berkesinambungan oleh Kepala Instalasi Farmasi. 2. Pengawasan berkala oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).
11.	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker: 1 orang 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK): 8 orang 3. Tenaga Administrasi/Pekarya: 5 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan diberikan sesuai standar pelayanan kefarmasian, SPO, kewenangan profesi, dan ketentuan yang berlaku. 2. Pelayanan diberikan secara tepat, transparan, ramah, non-diskriminatif, dan tanpa pungutan di luar ketentuan yang berlaku. 3. Pelayanan obat/BMHP cito dan pelayanan pasien pulang/dirujuk diberikan sesuai standar waktu pelayanan yang telah ditetapkan. 4. Pelayanan diberikan sesuai kondisi klinis dan kebutuhan pasien..
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Verifikasi identitas pasien dilakukan sebelum penyerahan obat kepada pasien/keluarga. 2. Dilakukan pemeriksaan akhir (double check) terhadap obat/BMHP sebelum diserahkan. 3. Obat High Alert, LASA/NORUM, sitostatika, dan obat yang memerlukan penanganan khusus dikelola sesuai ketentuan dan SPO yang berlaku.

		4. Instruksi atau informasi obat yang disampaikan melalui komunikasi verbal/telepon dilakukan dengan metode TBaK sesuai ketentuan. 5. Untuk pasien yang melanjutkan rawat inap, dilakukan serah terima obat/BMHP dengan petugas/perawat yang menerima pasien. 6. Kerahasiaan data dan informasi pasien dijaga sesuai ketentuan. 7. Setiap ketidaksesuaian atau potensi kesalahan penggunaan obat ditindaklanjuti sesuai ketentuan keselamatan pasien dan pelayanan kefarmasian.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi pelayanan dilakukan secara berkala melalui: 1. Pemantauan waktu pelayanan resep cito dan pasien pulang/dirujuk; 2. Pemantauan kejadian medication error; 3. Pemantauan Efek Samping Obat (MESO); 4. Survei kepuasan pasien; Analisis hasil evaluasi sebagai dasar perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan.

14. Pelayanan gizi

a. Pelayanan Gizi Rawat Inap

1.	Persyaratan	1. Pelayanan Konsultasi Gizi Rawat Inap : Formulir skrining gizi oleh perawat menunjukkan Malnutrisi atau risiko malnutrisi; 2. Pelayanan Makan Pasien Rawat inap: Daftar Permintaan Makan Pasien oleh perawat

2.	Prosedur	**Pelayanan Konsultasi Gizi Rawat Inap**  1. Pasien dilakukan skrining gizi oleh perawat; 2. Jika tidak berisiko malnutrisi maka akan dilakukan skrining ulang 7 hari, jika pasien masih opname; 3. Pasien malnutrisi atau risiko malnutrisi dilakukan konsultasi gizi oleh ahli gizi; dan 4. Pasien mendapatkan leaflet sesuai diet. **Pelayanan Makan Pasien Rawat inap**  1. Pasien dilakukan asesmen oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien atau Ahli Gizi dan ditentukan dietnya; 2. Perawat memesan makanan melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS);

		3. Pemasak memasak makanan sesuai permintaan; 4. Pemorsian makanan sesuai diet pasien di bawah supervise ahli gizi; 5. Distribusi makanan oleh pramusaji; 6. Pasien mengkonsumsi makanan; dan 7. Pengambilan alat makan oleh pramusaji.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Konsultasi Gizi Rawat Inap: Maksimal 2x24 jam sejak pasien masuk ruang rawat inap 2. Pelayanan Makanan dan Minuman Pasien Rawat Inap: a. Makan pagi pukul 06.00-07.00; b. Makan siang pukul 11.30-12.30; dan c. Makan sore pukul 16.30-17.30.
4.	Biaya Pelayanan	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Pelayanan	1. Konsultasi Gizi Rawat Inap; dan 2. Pelayanan Makanan dan minuman Pasien.
6.	Penangana Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; dan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.
8.	Sarana Prasarana/Fasilitas :	1. Fasilitas: a. Ruang Rawat Inap; b. Ruang administrasi; c. Ruang penerimaan bahan makanan; d. Gudang bahan makanan basah dan kering; e. Ruang persiapan; f. Ruang pengolahan; g. Ruang Pemorsian; dan h. Ruang Pencucian alat. 2. Sarana: a. Komputer dan printer; b. Jaringan Internet; c. Alat Tulis Kantor; d. TV;

		e. AC; f. Telepon; g. Almari Arsip, Meja, Kursi; h. Rak Penyimpanan; *i.* Timbangan; j. Pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) atau *medline;* k. Leaflet; l. Etiket diet; m. Alat masak; n. Almari pendingin; o. Alat makan pasien; dan p. Troli. 3. Sarana Prasarana bagi Pengguna Layanan Khusus: Pasien dengan penyakit infeksi menggunakan alat makan *disposable.*
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Ahli gizi: minimal berpendidikan D3 dengan Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat Penugasan Klinis- Rincian Kewenangan Klinis (SPK-RKK); dan 2. Petugas logistik, pemasak dan pramusaji minimal Pendidikan SMA/sederajad dengan sertifikat pelatihan hygiene sanitasi penjamah makanan.
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan Langsung; dan 2. Satuan Pengawas Internal (SPI).
11.	Jumlah Pelaksana	1. Ahli Gizi : 11 Orang; 2. Petugas Logistik : 2 Orang; 3. Pemasak : 12 Orang; dan 4. Pramusaji : 7 Orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan/atau memberikan kompensasi pelayanan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ketersediaan perlindungan data pengguna layanan; 2. Alat Pemadam Kebakaran Ringan (APAR); 3. Alat Pelindung Diri (APD); 4. Pemantauan Mutu Makanan; dan 5. Sampel makanan yang disimpan 2x24 jam.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM). 2. Laporan kinerja bulanan 3. Laporan evaluasi tahunan

b. Pelayanan Gizi Rawat Jalan

1.	Persyaratan	Surat rujukan konsultasi gizi dari dokter spesialis
2.	Prosedur	 1. Pasien melakukan pemeriksaan di klinik Rawat Jalan; 2. Jika diperlukan konsultasi gizi maka dokter memberikan rujukan ke Klinik Tumbuh Kembang; 3. Pasien menuju klinik Tumbuh Kembang untuk mendapatkan konsultasi gizi; 4. Setelah dari klinik Tumbuh Kembang maka pasien: a. Bisa langsung pulang (Pasien BPJS Kesehatan); dan b. Bisa langsung menuju ke kasir (pasien amum), selanjutnya bisa pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Konsultasi gizi membutuhkan waktu 30 menit atau sesuai kasus pasien.
4.	Biaya Pelayanan	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Pelayanan	Konsultasi Gizi Rawat Jalan
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan;

		3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Sarana Prasarana : a. Komputer; b. Jaringan Internet; c. Alat Tulis Kantor; d. AC; e. Buku Register; f. Almari Arsip, Meja, Kursi; g. Food model; h. Rak Penyimpanan; i. Microtoise; j. Timbangan; k. Pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) / medline; l. Baby length board; dan m. Leaflet diet. 2. Fasilitas: a. Ruang tunggu pasien. b. Ruang konsultasi gizi. 3. Sarana Prasarana bagi Pengguna Layanan Khusus:Pintu masuk ruang konsultasi bisa untuk akses kursi roda
9.	Kompetensi Pelaksana	Ahli gizi minimal berpendidikan D3 dengan Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat Penugasan Klinis- Rincian Kewenangan Klinis (SPK-RKK).
10.	Pengawasan Internal	1. Atasan Langsung 2. Satuan Pengawas Internal (SPI)
11.	Jumlah Pelaksana	Ahli Gizi : 11 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan

		yang berlaku dan/atau memberikan kompensasi pelayanan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. Ketersediaan perlindungan data pengguna layanan; 2. Alat Pemadam Kebakaran Ringan (APAR); 3. Alat Pelindung Diri (APD) Pasien; 4. Closed-Circuit Television (CCTV); 5. Petugas security; dan 6. Alarm bahaya kebakaran.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); 2. Laporan kinerja bulanan; dan 3. Laporan evaluasi tahunan.

11. Pelayanan Pemulasaran Jenazah

1.	Persyaratan	Pelayanan Unit Pemulasaran Jenazah: 1. Pasien dari Ruang Perawatan RSUD Bangkinang 2. Pasien dari Luar RSUD Bangkinang. Persyaratan Pelayanan : 1. Surat Keterangan Kematian dari dokter 2. Identitas pasien dan penanggung jawab 3. Persetujuan keluarga untuk tindakan pemulasaran jenazah (formulir disediakan petugas) 4. Persyaratan administrasi sesuai ketentuan rumah sakit.
2.	Prosedur	 1. Pelayanan Pemulasaran Jenazah dari ruang Perawatan Rumah Sakit a) Jenazah diterima dari ruang perawatan/IGD/ICU disertai dokumen lengkap. b) Petugas melakukan identifikasi jenazah. c) Jenazah disimpan di kamar jenazahsesuai prosedur. d) Pemulasaran dilakukan sesuai agama, budaya, dan permintaan keluarga. e) Jenazah diserahkan kepada keluarga atau pihak yang berwenang setelah administrasi selesai. f) Seluruh proses dilakukan dengan menjaga keselamatan, keamanan, kerahasiaan, dan martabat jenazah.

		2. Pelayanan Pemulasaran Jenazah dari Luar Rumah Sakit  a) Serah terima Jenazah dilakukan antara Petugas / keluarga pembawa jenazah dengan petugas kamar jenazah. b) Petugas melakukan identifikasi jenazah. c) Jenazah disimpan di kamar jenazah sesuai prosedur. d) Pemulasaran dilakukan sesuai agama, budaya, dan permintaan keluarga. e) Jenazah diserahkan kepada keluarga atau pihak yang berwenang setelah administrasi selesai. f) Seluruh proses dilakukan dengan menjaga keselamatan, keamanan, kerahasiaan, dan martabat jenazah.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Pelayanan Pemulasaran Jenazah Tersedia 24 jam 2. Respon penyediaan kereta jenazah: ≤ 30 menit sejak permintaan diterima 3. Pemulasaran jenazah: ≤ 2 jam setelah persyaratan lengkap dan persetujuan keluarga diterima. 4. Penyerahan jenazah: sesuai penyelesaian administrasi dan permintaan keluarga.
4.	Biaya Pelayanan	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Pelayanan	1. Penyimpanan jenazah. 2. Pemulasaran jenazah. 3. Pelayanan perawatan jenazah sesuai agama dan kepercayaan. 4. Pelayanan kereta jenazah. 5. Penyerahan jenazah kepada keluarga. 6. Dokumen administrasi pelayanan kamar jenazah.
6.	Penanganan Pengaduan	1. Secara Lisan di Unit Pemulasaran Jenazah dan Pengaduan 2. Melalui Aplikasi E-Lapor Dir 3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.

7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang penyelenggaraan rumah sakit; 4. Peraturan internal Rumah Sakit tentang Pelayanan Kamar Jenazah.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	Sarana: 1. Komputer 2. Jaringan Internet 3. Alat Tulis Kantor 4. AC 5. Almari Arsip, Meja, Kursi Fasilitas: 1. Ruang penerimaan jenazah. 2. Ruang penyimpanan jenazah berpendingin. 3. Ruang pemulasaran. 4. Kereta jenazah. 5. APD petugas. 6. Peralatan pemulasaran. 8. Ruang tunggu keluarga. 9. Tempat cuci tangan dan fasilitas kebersihan.
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas Pelaksana Harian minimal Pendidikan SMA 2. .Kemampuan komunikasi yang baik 3. Memahami SPO
10.	Pengawasan Internal	1. Kepala Instalasi/Kepala Unit Kamar Jenazah. 2. Komite Mutu. 3. Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 4. Manajemen Rumah Sakit.
11.	Jumlah Pelaksana	Kepala Ruang : 1 Orang Pelaksana Harian : 3 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Apabila dalam penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan, RSUD Bangkinang siap menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku dan/atau memberikan kompensasi pelayanan.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. Ketersediaan perlindungan data pengguna layanan 2. Alat Pemadam Kebakaran Ringan (APAR). 3. Alat Pelindung Diri (APD) 4. Closed-Circuit Television (CCTV) 5. Petugas security 6. Alarm bahaya kebakaran 7. Pelayanan sesuai standart keselamatan Pasien, PPI, K3, serta prosedur penanganan jenazah infeksius maupun non infeksius
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Laporan Kinerja bulanan, Triwulan Semester dan Tahunan

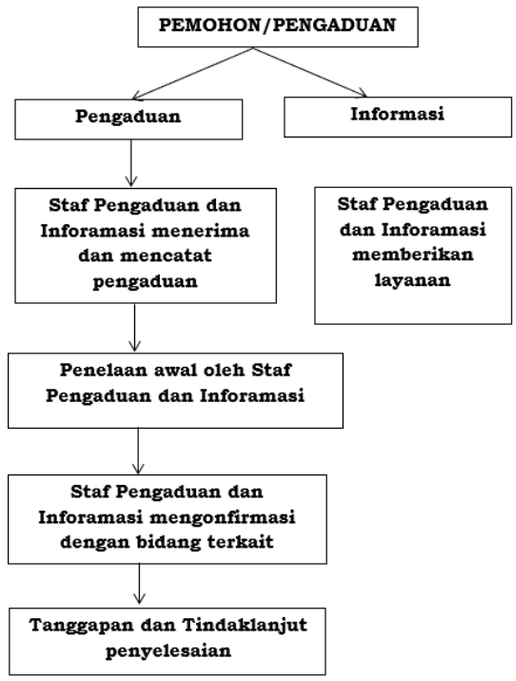
12. Pelayanan Ambulance

1.	Persyaratan	1. Surat Rujukan FKTRL 2. Surat Transport Untuk Ambulance 3. Kartu BPJS (bagi peserta BPJS) 4. Surat Rujukan
2.	Prosedur	Untuk Ambulance Rujukan 1. Dokter Jaga IGD/ Rawat Inap menyatakan pasien perlu dirujuk 2. Dokter Jaga IGD/Rawat Inap memberikan konseling pada keluarga pasien mengenai alasan pasien di rujuk. 3. Jika Keluarga pasien setuju Dokter Jaga IGD / Rawat Inap membuat surat rujukan 3. Petugas administrasi IGD/rawat inap membuatkan rincian biaya perawatan selama di IGD atau instalasi rawat inap, keluarga pasien melakukan pembayaran administrasi dan menerima kwitansi pembayaran dan surat rujukan 4. Petugas (perawat/Administrasi) IGD segera menghubungi supir Ambulance 5. Petugas IGD / Rawat Inap mengantar pasien sampai ke Ambulance dan menyerahkan mandat selanjutnya ke Perawat/Dokter pendamping pasien. 6. Pasien yang kondisinya gawat harus didampingi oleh Perawat/Dokter IGD/rawat inap 7. Setelah selesai mengantarkan dan kembali ke RS sopir ambulance menulis laporan kegiatan pada buku kegiatan ambulance Untuk Pelayanan Ambulance Jenazah 1. Petugas kamar jenazah menanyakan kepada keluarga pasien apakah ingin menggunakan ambulance jenazah Rumah Sakit atau tidak 2. Jika “iya” petugas jenazah mengkonfirmasi kebagian kasir untuk estimasi biaya pengantaran jenazah 3. Keluarga diedukasi tentang estimasi biaya yang diberikan oleh kasir 4. Jika setuju, petugas kamar jenazah menghubungi sopir ambulan jenazah
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Layanan ambulans tersedia 24 jam
4.	Biaya Pelayanan	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Pelayanan	1. Ambulance Rujukan 2. Ambulance Jenazah
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan

		7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. Undang-Undang RI Nomor 22 Tahun 2009 (Pasal 135 dan 59) Tentang Lalu Lintas Dan Angkutan Jalan 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 5. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 6. Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang BPJS 7. Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS 8. Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 (Pasal 9. Tentang Jaminan Kesehatan 10. Peraturan Pemerintah Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien 11. Peraturan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medik 12. Pedoman Kemenkes RI Tahun 2012 tentang penyusunan standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit 13. Permenpan RB Nomor 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan 14. PMK Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	4 unit ambulance rujukan dan 1 unit ambulan jenazah
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Memahami SPO Ambulan 2. Memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan santun, kestabilan emosi, disiplin dan Kerjasama
10.	Pengawasan Internal	1. Bidang Pelayanan 2. Bidang Penunjang 3. Bidang Keperawatan 4. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian 5. Sub Bidang Perencanaan dan Keuangan 6. Tim Satuan Pengawas Internal
11.	Jumlah Pelaksana	Pelaksana Harian : 6 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Keberadaan sopir, perawat dan dokter 2. Ketersediaan ambulance

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	1. SOP pelayanan ambulance
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); 2. Laporan kinerja bulanan; dan 3. Laporan evaluasi tahunan.

8. Pelayanan Pengaduan

1.	Persyaratan	Pengaduan/Pemohon Informasi secara lisan dan tertulis : Identitas resmi pengaduan seperti, KTP dan Surat Kontrol
2.	Prosedur	 Keterangan : 1. Pemohonan /Pengadu menyampaikan keluhan secara lisan dan tertulis atau melalui kanal pengaduan lainnya 2. Petugas Informasi dan Pengaduan memberikan layanan informasi 3. Staf informasi dan pengaduan menerima dan mencatat pengaduan 4. Kepala Unit Informasi dan Pengaduan bersama ketua Tim Pengaduan peneelah awal keluhan 5. Kepala Unit Informasi dan Pengaduan bersama ketua Tim Pengaduan mengkonfirmasi ke unit terkait keluhan untuk dilakukan penelusuran/pemeriksaan tindak lanjut 6. Penyampaikan tanggapan hasil tindak lanjut kepada pengadua/pemohon
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Maksimal 7 (tujuh) hari kerja tergantung keluhan pengadu

4.	Biaya Pelayanan	Sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku di RSUD Bangkinang.
5.	Produk Pelayanan	1. Penanganan Pengaduan Masyakat 2. Layanan Informasi Masyarakat
6.	Penanganan Pengaduan	1. Petugas klinik terkait; 2. Pengaduan secara langsung di ruang pengaduan; 3. Kotak Saran dan Masukan; 4. Petugas informasi dan pengaduan 082387280386; 5. Website: https://rsudbangkinang.kamparkab.go.id; 6. Facebook: @Pkrs Rsud Bangkinang; dan 7. Instagram: @pkrsrsudbangkinang.
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Apartur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 62 Tahun 2018 Tentang Pedoman Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1726)
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1.Ruang Tunggu 2.Ruang Informasi Central 3. Alat Tulis Kantor 4. Meja 5. Kursi 6. Komputer 7. Printer 8. Telepon
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Kualifikasi Pendidikan minimal S1 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Komunikasi yang baik 4. Memahami SPO Pengaduan
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan internal di lakukan langsung oleh atasan langsung melalui : 1. Monitoring pelaksanaan Layanan 2. Evaluasi Berkala 3. Review hasil Pendampingan
11.	Jumlah Pelaksana	Tertuang di SK TIM Pengaduan nomor : 445/RSUD/I-1/125
12.	Jaminan Pelayanan	Memberikan Pelayanan Sesuai Maklumat Pelayanan RSUD Bangkinang
13.	Jaminan Keamanan dan	Dalam kegiatan pelayanan ini, bagi pengguna layanan tidak terdapat resiko yang mengancam keamanan maupun keselamatan. Jaminan Keamanan sesuai dengan pemenuhan Hak Pasien

	Keselamatan Pasien	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); 2. Laporan kinerja bulanan; dan 3. Laporan evaluasi tahunan.